

Civ.
0/13

Pol. civ. 1/0 (13)

Gutachtliche Aeussierung

über

einige Gegenstände

der

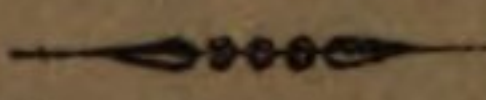
preussischen

Medizinalverfassung;

von

Dr. *Wasserfuhr*,

Generalarzte vom Armee-Corps Sr. Königlichen
Hoheit des Kron-Prinzen.



Gutachtliche Aeussierung
über
einige Gegenstände
der
preussischen
Medizinalverfassung;

von
Dr. *Wasserfuhr*,

Generalarzte vom Armee-Corps Sr. Königlichen Hoheit des
Kron-Prinzen.

Stettin, 1837.

Nicolai'sche Buch- und Papierhandlung.

C. F. Gutberlet.

Entschliessung

über

einige Gegenstände

der

preussischen

Medizinallverfassung

von

Dr. W. W. W. W.

Generalarzt vom Armeecorps St. Königlichem Hofrat des
Kron-Prinzen

Stettin, 1837

Nicholsche Buch- und Papierhandlung.

C. F. G. G. G.

Stettin, den 12. Juni 1837.

Gutachtliche Aeussierung

über

**einige Gegenstände der preussischen
Medizinalverfassung.**

Das Medizinalwesen eines Staates greift nicht nur in die Verhältnisse der Familien, sondern eben sowohl in alle Zweige der Regierung selbst ein, und ist unstreitig ein wichtiges Organ des Staatskörpers. So wie die Regierung überhaupt nur das Glück des Staates und das Glück seiner Glieder zu erstreben sucht, so möchte dem Medizinalwesen für jenen Zweck ein nicht geringer Theil überwiesen seyn, denn eben der Arzt ist dem Unglück der Familien, den Leiden des Körpers und der Seele am nächsten gestellt, er soll dem Kranken Hülfe und Trost bringen, den Gesunden vor Krankheit bewahren, und seinerseits auch abzuwehren suchen, was dem körperlichen und geistigen Wohl des ganzen Volkes nachtheilig werden möchte. Um solche Zwecke erfüllen zu können, muss das Medizinalwesen allerdings die dazu erforderliche Organisation haben und als ein Theil der Regierung, als ein einzelnes Organ derselben, muss es mit allen übrigen Theilen harmonisch wirken, oder es wird seinen Zweck verfehlen.

Ein Staat aber wie der preussische, welcher durch seine innere Energie alle Zweige der Verwaltung zum Bessern, zur Vervollkommnung treibt, lässt nicht leicht einen jener Zweige hinter sich, und so hat auch das Medizinalwesen mit dem Aufblühen des Staates seinen gemessenen aber sichern Gang zum Bessern gemacht und die Geschichte dieses Staatszweiges beweist es, dass unser Medizinalwesen keineswegs gegen das der andern Staaten zurückblieb.

Dieser sichere Gang im allmäligen Verbessern und Fortschreiten, schien während des 18. Jahrhunderts, in der Organisation des Ober-Kollegium-Medikum zu liegen, welches alle Kenntniss des Gegenstandes besass und in sich forterbte, den patriotischen Sinn und den weisen Rath vieler erfahrener Männer in sich schloss, und seine Funktionen mit grosser Autorität ausübte. Da die Organisation des Medizinalwesens allerdings immer vom Grade der Cultur der Heilkunst abhängig blieb, so war auch das Medizinalwesen bis gegen das Ende des 17. Jahrhunderts in allen Ländern Europa's noch nicht sonderlich organisirt. Um jene Zeit aber hatte die Cultur der Heilkunst nun auch im preussischen Staate schon einen solchen Grad erreicht, dass die Regierung das Heilwesen als einen Staatszweig organisiren und im Jahr 1685 in Berlin ein Kollegium-Medikum errichten konnte, welchem, nach einem Medizinal-Edikt, alle Medizinalsachen des Landes übertragen wurden und welches alle Aerzte und Chirurgen, nach Vorschrift des Ediktes, zu prüfen und zu approbiren hatte. Im Jahre

1690 wurde das Medizinal-Edikt bestätigt, durch eine Medizinalordnung erweitert, und dem Kollegium ein Präsident, in der Person eines wirklichen Geheimen Staatsraths zugetheilt. König Friedrich Wilhelm I. liess 1724 in jeder Provinz ein solches Kollegium errichten, ernannte 1725 das in Berlin, zum Ober-Kollegium-Medikum, verordnete, dass allemal ein Staatsminister (damals der Kriegsminister v. Prinzen), Chef und Director des Kollegiums seyn sollte, und übertrug diesem Kollegium in Berlin, die Direktion sämmtlicher Provinzial-Kollegia. Der König erliess darauf unterm 27. September 1725, ein „allgemeines und neugeschärftes Medizinal-Edikt.“ Nach diesem Edikt sollte das Ober-Kollegium-Medikum bestehen: aus einem Direktor (Minister), aus den in Berlin vorhandenen wirklichen Hofräthen, Leib- und Hof-Medicis, dem Physikus, den ältesten praktischen Aerzten der Residenz, und in erforderlichen Fällen aus dem Generalchirurgus, dem Hofapotheker, aus zwei Stadtchirurgen, zwei Stadtapothekern und einem Syndikus. Die Provinzial-Kollegia-Medika bestanden aus einem Kriegs- und Domainen-Rathe, als dem Direktor, aus zwei Aerzten, zwei Chirurgen und aus zwei Apothekern.

Das Edikt verordnete von neuem, dass kein Land- oder Stadtphysikus angenommen und kein Arzt im Lande practiciren dürfe, welcher sich nicht beim Ober-Kollegium-Medikum angemeldet, seine Dissertation und seine Zeugnisse über sein Studium eingereicht und demnächst seine anatomischen Prüfungen (Cursus genannt), in

6 Lectionen öffentlich abgelegt, ein ärztlich - praktisches Thema ausgearbeitet und darüber examinirt worden. Den approbirten Aerzten waren nur die innern Curen, den Chirurgen nur die äussern gestattet; doch konnte „in den kleinen Städten oder Flecken“, woselbst kein Arzt anwesend war, den dafür tüchtig befundenen Chirurgen die Erlaubniss zu innern Curen ertheilt werden.

Die Chirurgen wurden eingetheilt in solche für die grossen Städte und in solche der kleinern Städte. Die Chirurgen grosser Städte mussten, unter Einreichung ihrer Zeugnisse, ihre Prüfungen in Berlin beim Ober-Kollegium-Medikum machen, wurden Chirurgen und Operateurs genannt, und sollten auch bei operativen Fällen und bei gerichtlichen Sectionen den Vorzug haben. Die Chirurgen der kleinen Städte durften ihre Prüfungen bei den Provinzial-Medizinal-Kollegien ablegen, mussten ihre Approbation jedoch eben so wie die Chirurgen der grössern Städte, beim Ober-Kollegium-Medikum nachsuchen. Beide Klassen von Chirurgen mussten ausser ihren übrigen Zeugnissen, auch ein solches über ihren Dienst als Chirurgen in der Armee beibringen. Die Apotheker und die Apotheken werden in eben jenem Edikte vom Jahr 1725, den zweckmässigsten Gesetzen unterworfen, „weil des Landes Wohlfahrt, der Patienten Leben und Gesundheit, auch der Aerzte Ehre und Ruf, an der Apotheker Fleiss, Wissenschaft und Treue hängt.“

Dem Ober-Kollegium-Medikum und unter demselben, den Provinzial-Medizinal-Kollegien, waren die

Medizinalsachen, so wie die Untersuchungen und Entscheidungen über Medico-Legalia und Inquisitionalia allein überlassen. Der Syndikus hatte die Citationen und die Sentenzen zu expediren; die Sentenzen aber mussten im Namen des Königs abgefasst und von dem Chef des Kollegiums unterschrieben werden.

Alle Puschereien wurden strenge verboten und bestraft. Herumziehende Marktschreier etc. wurden, auf stattgefundene Anzeige, von den Land- und Polizei-Reitern aufgegriffen, „anfangs am Leibe gestraft, und wann sie sich daran nicht kehren, aus dem Lande gewiesen.“

Neben dem Ober-Kollegium-Medikum bestand, und zwar schon seit 1724, das Kollegium-Medico-Chirurgicum; es war anfangs aus 7 Professoren zusammengesetzt, zu welchen später noch einige hinzukamen, und hatte die Bestimmung und die Verpflichtung: öffentliche Vorlesungen über alle Fächer der Heilkunde, hauptsächlich zur Bildung von Aerzten und Chirurgen für die Armee, zu halten. Eben so bestand neben jenen Kollegien und zwar schon seit 1719, zu Berlin ein Kollegium Sanitatis, welches im Jahre 1762 zum Ober-Kollegium Sanitatis ernannt wurde, indem dergleichen Kollegia auch in alle Provinzen eingeführt waren; im Jahr 1799 wurden diese Kollegia, welchen insbesondere die medizinische Polizei übertragen war, mit den Medizinal-Kollegien vereinigt und diese vereinigten Kollegia erhielten seitdem den Titel Kollegia Medica et Sanitatis.

Diese im allgemeinen angedeutete Verfassung des Medizinalwesens erhielt sich selbst unter Friedrich dem

Grossen; nur Schlesien hatte seine eigene Medizinal-Verfassung (bis 1808) behalten. Im Jahr 1786 aber ging das Ressort der wichtigsten Medizinalsachen, und somit auch die bis dahin behauptete Autorität des Ober-Kollegii Medici et Sanitatis, an das General-Direktorium über und das Kollegium wurde diesem Direktorium untergeordnet.

Mit dieser wesentlichen Veränderung begann für das Medizinalwesen eine neue Epoche, denn die oberste Leitung desselben ging wohl eigentlich aus den Händen der Aerzte in andere über. Im Jahr 1797 schien man die Vortheile der frühern Verfassung zu vermissen, und es wurde ein Ober-Medizinal-Departement, unabhängig vom General-Direktorium, errichtet. Dieses Departement erliess das Prüfungs-Reglement vom 1. Februar 1798, nach welchem eine beständige Examinations-Deputation aus Mitgliedern des Ober-Kollegii-Medici und des Kollegii-Med. Chirurgici gebildet, so wie die Art und Weise der Prüfungen festgesetzt wurde. Im Jahr 1808 gingen die Medizinalsachen des ganzen Staates (incl. Schlesien) an das Ministerium des Innern über, von welchem sie entweder selbst, oder unter ihm, von einem Direktor geleitet werden sollten. Im Jahr 1809 wurde sowohl das Ober-Kollegium-Medikum et Sanitatis als auch das Kollegium-Medico-Chirurgicum gänzlich aufgelöst und eine besondere Medizinal-Section im Ministerium des Innern, welche den damaligen Geheimen Staatsrath Freiherrn v. Humbold zum Chef erhielt, leitete das Medizinalwesen. Dieses wurde jedoch im Jahr

1810, mit der allgemeinen Polizei, zum: Departement für die allgemeine Polizei im Ministerium des Innern, verbunden, welches den Geheimen Staatsrath Sack zum Chef erhielt. Im Jahr 1812 wurde jenes Departement dem damaligen Geheimen Staatsrath v. Schuckmann übertragen, und als dieser das Ministerium des Innern erhielt, ging auch jenes Departement zu diesem Ministerium über und wurde 4. Abtheilung. 1817 wurde für die Geistlichen, die Unterrichts- und die Medizinal-Angelegenheiten ein besonderes Ministerium errichtet und dieses dem Staatsminister Freiherrn v. Altenstein übergeben.

Nach der Auflösung des Ober-Kollegii-Medici und der Provinzial-Medizinal-Kollegien, und in Folge mehrerer Verordnungen, (vom 16. und 26. Dezember 1808, betreffend die veränderte Verfassung der obersten Staatsbehörden; Allerhöchste Kabinetsordre vom 13. Dezember 1809; Verfügung des Staats-Kanzlers vom 12. November 1815; Dienstanweisung für die Medizinal-Kollegien, vom 23. Oktober 1817,) traten an die Stelle jener Medizinal-Kollegien die medizinisch-technischen Kommissionen für jedes Regierungs-Departement, welche Kommissionen seit 1815 zwar wieder den Namen: Medizinal-Kollegia, nicht aber die Funktionen der früheren erhielten, sondern rein wissenschaftlich-technische Kommissionen wurden, welche keine andere Funktionen erhielten, als solche, die ihnen, als wissenschaftlich-konsultativen Behörden der Provinz für die medizinisch-polizeilichen und gerichtlich-medizinischen

Gegenstände, von den Regierungen und den Justizbehörden zugewiesen werden. Die Provinzial-Medizinal-Verwaltung war den Regierungen übertragen, bei welchen ein Regierungs-Medizinalrath das Referat seines Ressorts erhielt.

In dieser neuern Form, zu welcher sich das Medizinalwesen etwa seit 1786 bis 1817 nach und nach herangebildet hatte, besteht dasselbe auch gegenwärtig noch, wenn gleich mehrere wichtige Anordnungen, und namentlich die Klassifikation des ärztlichen und chirurgischen Personals, vom 28. Juni, und das Prüfungsreglement vom 1. Dezember 1825, hinzutraten.

Von der Organisation des Ober-Kollegium-Medikum war nunmehr jede Spur verschwunden, und doch ist nicht zu leugnen, dass das Medizinalwesen unseres Staates seine Begründung und sein Gedeihen grösstentheils jenem Kollegium verdankt, dessen Verordnungen sich durch umfassende Kenntnisse und durch grosse Umsicht und Bestimmtheit auszeichneten und noch heute den wesentlichen Inhalt unserer Medizinal-Gesetze ausmachen. Der Herr Geheimerath Dr. Augustin hat sich daher ein grosses Verdienst erworben, dass er viele jener Verordnungen in seinem allgemein gekannten Werke, der Nachwelt erhalten hat, und die ersten Bände dieses Werkes werden immer beweisen, dass jenes Kollegium theils durch seine Organisation, theils durch seine Mitglieder, so lange es bestand, ununterbrochen eine vorzügliche oberste Medizinal-Behörde gewesen ist.

Wenn nun auch das **Ober-Kollegium-Medikum** nicht mehr an der Spitze des **Medizinalwesens** stand, so blieben seine **Anordnungen** den **Prinzipien** nach doch noch fortwährend in **Kraft**, und eine **Änderung** dieser **Prinzipien** durfte nur mit **Vorsicht** geschehen, denn sie waren die **Frucht** einer **langen Erfahrung** und hatten sich **praktisch bewährt**. Allerdings schreitet die **Cultur** vorwärts, und mit ihr müssen alle unsere **Anstalten** gleichen **Schritt** halten, und da manche jener **Anstalten** und **Anordnungen** **Mängel** zeigten, so waren auch manche **Abänderungen** darin erforderlich geworden. Eine solche **Abänderung** hat nun besonders durch die neue **Klassifikation** des **ärztlichen Personals** und durch das neue **Prüfungsreglement** statt gefunden. Die **Folgen** davon waren sehr **bedeutend**, für den **ärztlichen Stand** sowohl, als auch für das **Medizinalwesen** überhaupt, und wenn jene neuen **Anordnungen** auch erst eine **kurze Zeit**, nämlich erst **10 Jahre** ihre **Wirkungen** äussern konnten, so sind diese doch von der **Art** gewesen, dass es scheint, als hätte man darauf nicht **gerechnet**, weshalb denn eben jenen **Anordnungen** eine **Umänderung** bevorsteht. Diess geht zum **Theil** aus einem **anonymen Aufsätze** hervor, welcher sich in der, vom **Verein für Heilkunde** herausgegebenen **medizinischen Zeitung**, vom **1. März 1837**, befindet. Da der **Geheime Ober-Medizinal-Rath** und **Präsident Herr Dr. Rust** von dieser **Zeitung** **Mitredakteur** ist, auch seine **Ansicht** in jenem **Aufsätze** **direkt** **angeführt** wird, so möchte der **Aufsatz** einige **Autorität**

haben. In diesem Aufsatze sind nun die folgenden Ansichten mitgetheilt:

„Die Aerzte werden es der höchsten Medizinal-Behörde Dank wissen, wenn der willkührlichen Niederlassung hinführo durch ein weises Gesetz Schranken gezogen und alle jungen Aerzte von ihr dahin dirigirt werden, wo der Zudrang noch keinen Ueberfluss an Heilpersonal erzeugte. — Als eine glückliche Folge einer solchen Einrichtung würde ohne Zweifel eine Verminderung der Menge der auf Universitäten studirenden Mediziner sich ergeben; ja es würde wahrscheinlich die Zahl tüchtiger Wundärzte erster Klasse, welche mit geringeren Opfern auf chirurgischen Akademien sich vorbereiteten, und ihrer Stellung nach eines minderen Einkommens bedürfen, bedeutend zunehmen, und hauptsächlich auf dem Lande und in den Landstädtchen vertheilt werden können, während die weniger zahlreichen Promovirten in den mittleren und grösseren Städten ihren Wirkungskreis erhielten. Würde jedoch der Staat die auch vom Herrn Präsidenten Rust gebilligte Maassregel, die Niederlassung des gesammten Heilpersonals unter seine Oberaufsicht zu nehmen, nicht ergreifen, so kann bei der sich häufenden Mehrung durchgebildeter Aerzte das Bestehen chirurgischer Schulen nur in denjenigen Provinzen als nothwendig erscheinen, wo sich allenfalls noch Mangel an ärztlicher Hülfe zeigt. Mit dieser Anordnung würde es der Consequenz nach übereinstimmen, dass der Staat auch eine absichtliche Verminderung der

Mediko-Chirurgen bis zum nothwendigen Bedürfnisse hinab erziele. — “

Mit jenen Andeutungen stimmen auch die eigenen Erklärungen des GOMR. Herrn Präsidenten Dr. Rust, (Mediz. Zeit. 1836, Nr. 18), überein, indem er dafür hält, dass es der Wundärzte erster Klasse jetzt in den Städten kaum mehr bedarf; er ist der Meinung, dass ihnen die Niederlassung daselbst untersagt werden sollte; auch theilt er die Ansicht, dass der Staat das Recht habe, den Aerzten, wie z. B. den Justiz-Kommissarien, den Bezirk ihres Wirkungskreises zu bestimmen.

Nach diesen und andern Anzeichen scheint es, dass die für jenen Zweck bestehenden Anordnungen wesentlich verändert werden sollen, und dass sie daher auf keine richtigen Prinzipien gegründet waren. Die in jenen Aufsätzen bezeichneten neuen Anordnungen würden die schon vorhandenen Aerzte und Chirurgen allerdings nicht mehr treffen können. Sie würden aber das Medizinalwesen überhaupt, und unsere Nachfolger treffen, und da diese ihre Rechte nicht vertheidigen können, so scheint es wohl Pflicht der Aerzte des Landes, dass sie über einen so wichtigen Gegenstand freimüthig ihr Urtheil abgeben, und da nicht nur die höchste Medizinal-Behörde die Ansicht jener Aerzte gewiss wohl hört, sondern auch die betreffenden Verwaltungs-Behörden eine allgemeinere Theilnahme nicht ungern sehen werden, so möchte eine solche Theilnahme der Aerzte jetzt um so zweckmässiger seyn, als jene neuen angedeuteten

Anordnungen sich zu widersprechen scheinen, und wenn der höchsten Behörde die Alternative vorgetragen wird: entweder die Zahl der Aerzte zu vermindern und jene der Chirurgen erster Klasse zu vermehren und sie „aufs Land und in Landstädtchen“ zu schicken; oder umgekehrt, die Zahl der Aerzte zu vermehren und jene der Chirurgen erster Klasse zu vermindern und die chirurgischen Schulen aufzuheben, so scheint hier ein Irrthum zum Grunde zu liegen, denn beide Vorschläge stehen zu weit von einander ab und sind gar zu verschiedener Natur. Die Wundärzte erster Klasse von den Städten ausschliessen würde ihre Kategorie allerdings aufheben. Die Regierung kann, wie dies auch das Ober-Kollegium-Medikum durch ein Gesetz angeordnet hatte, das Niederlassen der Aerzte und Chirurgen an einem Orte überhaupt beschränken; niemals aber möchte sie ein Gesetz erlassen, welches unbesoldete Aerzte zwingen sollte sich an Oertern niederzulassen, die sie selbst nicht wählen und wo sie kein Brod finden. In den halbofficiellen Verhandlungen über jenen Gegenstand werden die Chirurgen zweiter Klasse so dargestellt, als wenn sie so seyn müssten, wie sie sind und wo sie sind. Sie haben indessen wohl nicht minder die Unhaltbarkeit jener Anordnungen bestätigt und es würde kaum etwas fruchten, die Kategorie der Chirurgen erster Klasse aufzuheben, denn sie würde nur zu bald durch jene der zweiten Klasse ersetzt werden.

Es scheint jedoch, um diese und andere Gegenstände prüfen zu können, hauptsächlich darauf anzukommen,

die betreffenden Verordnungen über die Klassifikation und die Prüfung der Aerzte und Chirurgen, selbst zu prüfen, weil eben jene Verordnungen die Grundlage der stattgefundenen Abänderungen früherer Bestimmungen enthalten und weil sie die Quelle waren, aus welcher die weiteren Verordnungen nothwendig folgen mussten. Doch kann es hier nicht der Zweck seyn, diese Verordnungen in allen ihren Bestimmungen zu prüfen; es wird vielmehr hinreichen, nur einzelne Punkte jener Verordnungen einer gutachtlichen Aeusserung zu unterwerfen, und für diesen Zweck auch einige historische Notizen zu benutzen, um einen Ueberblick und den erforderlichen Standpunkt zu gewinnen.

Die „Bestimmungen über die Eintheilung und die Prüfung des ärztlichen und wundärztlichen Personals,“ wurden sämmtlichen Provinzial-Regierungen durch ein Cirkulair der betreffenden Königlichen Ministerien, vom 24. August 1825, mitgetheilt. Als Veranlassung zu jenen Bestimmungen wird in dem Cirkulair angegeben: dass „seit längerer Zeit die verschiedenen Nachtheile Seitens der Medizinalverwaltung drückend gefühlt worden, welche aus der bisherigen Klassifikation des ärztlichen und wundärztlichen Personals und der damit in Verbindung stehenden Prüfungen und Befugnisse desselben hervorgegangen sind.“ Hiernach wurden die neuern Bestimmungen erlassen: um eine „dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft mehr entsprechende Eintheilung und Prüfung“ jenes Personals einzuführen.

Allerdings hatte die Heilkunst in ihren beiden Zwei-

gen, der Medizin und der Chirurgie, nicht allein grosse Fortschritte gemacht, sondern sie war, was hier die Hauptsache ist, in eben jener höhern Ausbildung bereits allgemein verbreitet, und nachdem hundert Jahre lang über die Vereinigung der Medizin und der Chirurgie gestritten worden, hatte jene Cultur, besonders die der Chirurgie, beide Zweige auch äusserlich vereinigt, denn sie waren zwar lange genug den Vorurtheilen und selbst den Gesetzen nach, aber nicht in der Wirklichkeit getrennt. Jene Vereinigung war daher eine natürliche nothwendige Folge, denn sobald die Heilkunde in allen ihren Zweigen einen solchen Grad der Cultur erreicht hatte, dass sie als Ganzes, also eben als Heilkunde, keinen jener Zweige entbehren konnte, fand die Vereinigung aller Zweige auch statt, und keine Autorität und kein Gesetz konnte sie getrennt erhalten.

Die Heilkunde hatte nun von jeher das eigene Schicksal, dass sie mit Kriegen und mit verheerenden Seuchen immer sehr sympathisirte und dass sie aus jenen Quellen des allgemeinen Unheils, wohl verjüngt und kräftig hervortrat. Die blosse Furcht vor der Pest, liess in Preussen die Charite in Berlin und die Kollegia Sanitatis im Lande entstehen, und die Kriege Ludwigs des 14., Friedrich des Grossen, jene der Niederlande und andere Kriege bildeten nicht allein Aerzte und Chirurgen, sondern sie hatten auch auf das Medizinalwesen selbst einen mächtigen Einfluss. Vor der Zeit Ludwigs des 14. lag auch in Frankreich die Heilkunde sehr im argen Schlummer. Zu Ende des 17. Jahrhunderts aber hatte beson-

ders die Chirurgie, Kraft und Leben gewonnen, und Maréchal, Petit, Louis, le Dran, de la Peyronie, und andere berühmte Männer, erhoben durch ihre umfassenden Kenntnisse, durch ihre ausgezeichnete Geschicklichkeit und durch ihre Erfahrung, die Chirurgie zur Nebenbuhlerin der Medizin. Zwischen beiden begann nun ein heftiger Streit, welcher sich von Paris aus, auf die grossen Städte und auf die Universitäten anderer Länder verbreitete, während dessen aber die Chirurgie in Paris selbst, sich schon im Jahre 1731 eine „Akademie der Chirurgie“ erkämpft hatte, welche einen bedeutenden Einfluss auf die weitere Cultur der Chirurgie ausübte und eine sehr ehrenvolle Stelle einnahm. Als sich dennoch die Aerzte nicht mit der Chirurgie verbinden wollten, verband sich diese mit der Medizin, und als man dem Kanzler d'Aguesseau den Vorschlag machte: man müsse eine Scheidewand zwischen den Aerzten und den Chirurgen errichten, die alle Gemeinschaft zwischen ihnen hindere, — gab er zur Antwort: Auf welche Seite der Wand aber bringen wir denn die Kranken? — Auch der National-Convent erklärte die Trennung der Medizin von der Chirurgie allgemein als widersinnig, und auf Chaussier's und Fourcroy's Vorschlag wurden zu Paris, Montpellier und Bordeaux, Schulen errichtet, auf welchen endlich beide Zweige in Verbindung gelehrt wurden.

Jene Vereinigung der Medizin mit der Chirurgie kam nun auch in allen andern Ländern nach und nach zu Stande.

Auf einigen deutschen Universitäten wurde die Chirurgie schon in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts gelehrt, und Heister, Professor in Helmstädt, früher Militairarzt bei der holländischen Armee, wo er (1709—10) Belagerungen und Schlachten mitgemacht und grosse Erfahrungen in den Lazarethen gesammelt hatte, so wie besonders auch Platner, Professor in Leipzig, sind die eigentlichen Begründer der deutschen Chirurgie, und nun folgten nach und nach auf den Universitäten vortreffliche Lehrer der Chirurgie, welche ohne Ausnahme, wie der unsterbliche A. G. Richter in Göttingen, der grosse Wundarzt C. K. Siebold in Würzburg, Medizin und Chirurgie gleichmässig übten, und in Verbindung lehrten.

Es braucht wohl nicht besonders erwähnt zu werden, dass mit dem Fortschreiten der Chirurgie und mit ihrer vereinigten Lehre auf den Universitäten, in gleichem Grade auch die Anzahl solcher Aerzte zunahm, welche in ihrer Praxis beide Zweige zugleich ausübten, und dass auch diejenigen jungen Mediziner, welche sich nicht für die Ausübung der Chirurgie im ganzen Umfange bestimmten, dennoch Chirurgie studirten und, dem Standpunkte der Heilkunde nach, sie studiren mussten, wenn von ihnen die Chirurgie bei den Prüfungen auch nicht gesetzlich verlangt wurde.

Die Heilkunde hatte also längst den Standpunkt erreicht als ganze Wissenschaft gelehrt, und als ganze Heilkunst ausgeübt zu werden, und beides war, als nothwendige Folge, längst schon allgemein in die Wirk-

lichkeit getreten, auch ohne äussere Bestimmungen. Diese Bestimmungen aber konnten nun, da das einfache Schema dazu von der natürlichen Lage des Gegenstandes selbst, vollständig vorgeschrieben war, leicht gegeben und mussten gegeben werden, oder die Wahrheit siegte auf dem nothwendigen Wege.

Ein wissenschaftlicher Beweis über die Vereinigung jener beiden Zweige der Heilkunde, und über die Unmöglichkeit die Chirurgie ohne die Medizin ausüben zu können, wäre heut zu Tage völlig überflüssig und kein Arzt verlangt ihn mehr. Vor zwanzig Jahren habe auch ich einen solchen, und wie ich glaube sehr ausführlichen Beweis in meiner Kritik des Bischoff'schen Werkes über das Heilwesen der deutschen Heere, (von S. 111 bis 250) geliefert, und möchte sich fernerhin niemand mehr die Mühe geben, eine solche Arbeit zu wiederholen.

Eine Beurtheilung der neuen Klassifikation der Aerzte und Chirurgen möchte indessen jenen Beweis fast wieder erforderlich machen. Dies wird aber insofern überflüssig, als auch der Geh. Ob. Mediz. Rath Herr Dr. Rust mit den Ansichten aller wahren Aerzte über jenen Gegenstand völlig einverstanden ist; so findet man z. B. in seiner Ansicht über die Militair-Medizinal-Einrichtungen, (Rust's Magazin, B. 4. S. 26.) in Bezug jener Trennung der Medizin von der Chirurgie, die folgende Erklärung: „ — Der Zweck des ärztlichen Berufes, und die freie Entwicklung des Talentes, dessen Richtung sich nicht durch bürger-

liche Gesetze beschränken lässt, — erheben ihre Stimme zu laut gegen eine solche gewaltsame Trennung, als dass es je hätte glücken können oder noch glücken werde, eine solche Sonderung ins ärztlich-praktische Leben wirklich einzuführen.“ Ferner S. 28. „Ist es nicht allgemein bekannt, und bestätigt es nicht die tägliche Erfahrung, dass sogar der Stadtwundarzt oder der sogenannte bürgerliche Chirurgus, sich nicht einmal in grossen Städten — auf die ihm zugedachten wundärztlichen Geschäfte beschränkt, sondern dass er vielmehr, Trotz jeden Verbotes, von der ärztlichen Praxis lebt.“ Ferner S. 29: „Also weder der Chirurgus der höhern Klasse noch der bürgerliche Wundarzt, beschränken sich im staatsbürgerlichen Leben bloss auf die Ausübung der Chirurgie.“

Nach den bisher gemachten Bemerkungen, wird nunmehr die Beurtheilung einiger Punkte der Bestimmungen über die Eintheilung und die Prüfung des ärztlichen und wundärztlichen Personals, erleichtert und abgekürzt werden, indem ich die Verordnungen selbst als bekannt voraussetze, die betreffenden Punkte jedoch mit den Worten der Verordnung anführe.

Das ärztliche und chirurgische Personal wird nach jenen Bestimmungen in folgende Klassen eingetheilt: I. Promovirte Aerzte. Diese können seyn: 1. Aerzte für innere und äussere Curen zugleich. (Promovirte Medico-Chirurgen). Diese Aerzte sind zur Ausübung der innern und der äussern Praxis in ihrem ganzen Umfange berechtigt; hinsichts der Chirurgie jedoch mit der Maass-

gabe, dass in Gemässheit des Ausfalls des chirurgischen und des chirurgisch-klinischen Cursus, so wie der mündlichen Prüfung sie zugleich als Operateure approbirt, und hiermit für fähig erklärt werden, auch lebensgefährliche Operationen zu verrichten oder nicht. 2. Aerzte für innere Curen (reine Mediker). Diese beschränken sich auf die Ausübung der innern Praxis.

II. Wundärzte erster Klasse. Lassen sie sich an einem Orte nieder, wo bereits ein approbirter promovirter Arzt etablirt ist, so dürfen sie nur die chirurgische Praxis treiben; lassen sie sich aber an einem Orte nieder, wo sich kein approbirter promovirter Arzt befindet, so steht ihnen bis zu ihrer etwanigen Wohnorts-Veränderung die Befugniss zur Ausübung der innern und äussern Praxis zu, und sie verbleibt ihnen auch dann, wenn sich späterhin ein approbirter promovirter Arzt an ihrem Wohnorte oder in dessen Nähe etablirt. Auch sie können (unter der Bedingung ad. 1.), das Prädikat und die Befugniss eines Operateurs erlangen. Die Wundärzte erster Klasse haben sich, wenn ein approbirter Arzt zu einem ihrer Kranken hinzugerufen wird, dessen Ausspruch und Anordnung zu unterwerfen.

III. Wundärzte zweiter Klasse. Diese sind vorzugsweise zur Ausübung der sogenannten kleinen Chirurgie, so wie zur Verrichtung der verschiedenen chirurgischen Hülfsleistungen, wie z. B. zum Aderlassen, Blutegelsetzen, Verbändemachen etc. bestimmt, sie werden hiernach auf Anordnung des Arztes berufen, und sind in dieser Beziehung mehr Hülfs- als selbstständige Wundärzte. Die

Ausübung der innern Praxis bleibt diesen Wundärzten unbedingt untersagt, und auch die Verrichtung grösserer chirurgischer Operationen, diejenigen Fälle, wo Gefahr im Verzuge und die Hülfe eines Wundarztes erster Klasse oder promovirten Medico-Chirurgen nicht zu erhalten ist, ausgenommen, ist ihnen in der Regel nicht gestattet. Dagegen können sie sich an allen Orten und auch in grossen Städten niederlassen.

Dies ist bekanntlich die Klassifikation des ärztlichen und wundärztlichen Personals nach den Bestimmungen vom Jahr 1825. Da die promovirten Medico-Chirurgen in zwei Klassen zerfallen, je nachdem sie als Operateure approbirt worden oder nicht; da ferner auch die Wundärzte erster Klasse wieder in drei Klassen zerfallen, indem sie, nach den Verhältnissen ihres Niederlassungs-ortes, entweder nur die chirurgische Praxis treiben dürfen, oder auch die innere Praxis, und entweder Operateure sind oder nicht, so wäre jenes Personale eigentlich in sechs bis sieben Klassen getheilt. Das Eintheilungs-Prinzip ist wohl nicht ein praktisches. Die Eintheilung beruht auf dem Gegensatz von Abstractionen. Man hat nämlich dabei zu unterscheiden: 1. die innern von den äussern Curen; 2. die innere von der äussern Praxis; 3. die lebensgefährlichen von den nicht lebensgefährlichen Operationen; 4. Die Operateure mit der Befugniss lebensgefährliche Operationen verrichten zu dürfen, von den Medico-Chirurgen und Wundärzten mit der Befugniss nicht lebensgefährliche Operationen zu unternehmen, 5. die kleine von der andern Chirurgie. Fer-

ner müssen die Wundärzte erster Klasse die Prüfungen als Arzt und Wundarzt bestehen und somit beide Zweige der Heilkunst nothwendig vereinigen; lassen sie sich jedoch an einem Orte nieder, wo bereits promovirte Aerzte vorhanden sind, so dürfen sie, wenn sie auch für beide Zweige approbirt worden, dennoch nur die chirurgische Praxis ausüben und müssen somit beide Zweige der Heilkunst nothwendig trennen. Ferner haben die Wundärzte erster Klasse mit der Befugniss zu innern Curen und zu lebensgefährlichen Operationen, eine grössere Befugniss als die blossen Aerzte; sie sollen aber dessenungeachtet dem Ausspruche der letztern, wo sie mit diesen am Krankenbette zusammentreffen, Folge leisten. Ferner sollen die Wundärzte zweiter Klasse mehr Hülf – als selbstständige Wundärzte seyn, und unbedingt nicht innerlich kuriren; sie dürfen aber dennoch unter Umständen lebensgefährliche chirurgische Operationen ausführen.

Da es bei allgemeinen Verordnungen sehr darauf ankommt, dass sie bestimmt und für jedermann verständlich sind, so waren diese Eigenschaften einer Verordnung wohl um so mehr zu wünschen, welche ein Grundgesetz für einen ausgebreiteten Stand seyn musste. Dass aber diese Eigenschaften jenen Bestimmungen über die Eintheilung des ärztlichen Personals zum Theil mangeln, möchte sich daraus ergeben haben, dass die angeführten Gegensätze, auf welche die Eintheilung der Klassen gegründet worden, weder von den Regierungen noch von den Aerzten so zu verstehen sind und so verstanden

wurden, wie es für ihre Anwendung im praktischen Leben erforderlich war. Dies möchte sich wohl auch dadurch bestätigt haben, dass die Regierungen über die Unterscheidung der Klassen in Verlegenheit geriethen, und dass auch die Deklarationen, wovon sich mehrere in dem bezeichneten Werke des Herrn GR. Dr. Augustin befinden, keine hinlängliche Aufklärung geben konnten.

Es wäre nun allerdings hier der Ort, zu beweisen, dass die eingeführte Klassifikation wirklich auf falschen Prinzipien beruhe, und dass sie praktisch nicht anwendbar sei. Indessen ist schon früher bemerkt worden, dass dergleichen Beweise wenigstens für Aerzte ganz überflüssig sind, und die Unmöglichkeit einer Trennung der Medizin von der Chirurgie, so wie der ärztlichen von der chirurgischen Praxis, auch von niemand mehr bestritten wird. Es würde sogar übel klingen, wollte jemand jetzt noch die Beweise führen: dass es für die Heilkunst nur ein Objekt giebt, nämlich den kranken Menschen; dass dieser Mensch, dieser Organismus, dieses sein Leben nirgends getheilt, nirgends ein äusseres und ein inneres Leben ist, dass jede Einwirkung auf dieses Leben, dasselbe immer als Totalität trifft und kein ärztliches Einwirken auf den Organismus statt finden kann, als nur in dem Zwecke zu dieser Totalität; dass die Gesetze des Lebens immer dieselben bleiben, weil das Leben dasselbe bleibt, unter welcher Form es sich auch zeigen mag; dass es zwar Krankheiten giebt, welche auch auf der äussern Fläche des Körpers sichtbar wer-

den, wie das Scharlach, die Pocken, die Geschwüre; und wieder andere Krankheiten, welche auf der äussern Fläche des Körpers nicht sichtbar werden, wie die Brustwassersucht, die Hirnerschütterung, der Schädelbruch, die Entzündung von innerer Darmeinklemmung; dass man aber aus solchen Gründen die Krankheiten nicht in innere und äussere trennen könne, denn die Krankheiten bestehen nicht abgesondert für sich, sondern sie sind nur Wirkungen des Lebens, welche immer den ganzen Organismus betreffen, und die äussern Erscheinungen der Krankheit sind eben nur Erscheinungen, welche auf ihre Quelle, auf das Leben führen, das Leben aber ist weder innerlich noch äusserlich, sondern überall dasselbe Leben; dass man ferner die Heilmittel wohl äusserlich oder innerlich anwendet und daher äussere und innere Curmethoden unterscheiden kann; dass dieser Unterschied aber nur formell, und nicht wesentlich ist, denn der Arzt heilt die innere Syphilis durch Einreibungen in die äussere Haut, und die äussere Syphilis durch innere Mittel, er heilt das kalte Fieber durch Chinin in die äussere Haut gebracht, und Geschwüre durch Dekokte in den Magen gebracht; dass also hiernach eben so wenig ein wesentlicher Unterschied zwischen innern und äussern Krankheiten, als zwischen innern und äussern Curen stattfindet, und dass endlich jede Eintheilung der ärztlichen Praxis und des ärztlichen Personals, welche sich auf jene bloss formelle Unterschiede gründet, theoretisch falsch und praktisch unaus-

föhrbar ist. Deshalb erklärt denn auch der GOMR. Herr Präsident Rust (l. c. B. 4. S. 27), der Wissenschaft und der Erfahrung gemäss: „dass eine solche Sonderung der Aerzte und Wundärzte im staatsbürgerlichen Leben nur der äussern Form, aber keineswegs der Wirklichkeit nach Statt finde.“

Wenn nun jene unausführbare Klassifikation dem Reglement für die Staatsprüfungen der Medizinalpersonen, vom 1. Dezember 1825, als Basis dienen musste und allerdings gedient hat, so war es unvermeidlich, dass auch das Prüfungs-Reglement sich durch eben jene Basis in ein Labyrinth verwickelte, in welchem die Prüfungs-Kommissionen kaum einen leitenden Faden finden möchten.

Nach §. 2. des Reglements werden sämtliche Staatsprüfungen entweder von der obersten Prüfungsbehörde in Berlin, die den Titel: medizinische Ober-Examinations-Kommission föhrt, oder von den Medizinal-Kollegien der Provinzen, oder von besonders zu ernennenden Prüfungs-Kommissionen vollzogen. Zu diesen letztern gehören die sogenannten delegirten Ober-Examinations-Kommissionen zu Koblenz, Breslau, Königsberg und Greifswald, vor welchen, unter Genehmigung des betreffenden Königlichen Ministerii, die Staatsprüfungen der höhern Klassen der Medizinalpersonen gleichfalls abgelegt werden können. Diese Anordnung wurde, wie es hiess, wegen der grossen Entfernung der östlichen und westlichen Provinzen von Berlin, und um den ärmern Kandidaten die grös-

sern Kosten der weiten Reise zu ersparen, eingeführt. Wenn aber die Erfordernisse zu den Staatsprüfungen, zu welchen doch auch eine Kranken-Anstalt gehört, selbst in den grossen Universitätsstädten nicht immer ohne Schwierigkeit mögen zu Stande kommen, so scheint die Erfüllung des Zweckes der Staatsprüfungen, sobald diese auch in andern Städten ausgeführt werden dürfen, nicht hinlänglich gesichert zu seyn, und wenn die Prüfungen auch nur ausnahmsweise und nur unter höherer Genehmigung statt finden, so ist doch die Form vorhanden, diese könnte gemissbraucht werden, und es ist auch bekannt, dass die Staatsprüfungen doch nicht so selten bei den delegirten Kommissionen abgelegt werden.

Nach §. 10 des neuen Prüfungs-Reglements müssen die promovirten Aerzte die klinisch-medizinischen Prüfungen in lateinischer Sprache ablegen, und nach §. 25 geschehen in jener Beziehung „alle Verhandlungen am Krankenbette zwischen den Prüfungs-Kommissarien und dem Kandidaten, durch die ganze Dauer der Prüfungszeit, von Anfang bis zu Ende, in lateinischer Sprache.“ Auch diess ist eine neue Anordnung und gewiss von grossem Einfluss. Sie machte eine zweite Anordnung nöthig, nämlich neben einem deutschen Klinikum, die Errichtung eines besondern lateinischen Klinikums bei den Universitäten, für alle Studirende, welchen die lateinische Prüfung bevorstand. Diess erforderte wiederum klinische Lehrer, welche der lateinischen Sprache in dem Grade mächtig sind,

um darin mit gehöriger Geläufigkeit sprechen und besonders darin lehren zu können; und die Studirenden sind wiederum gezwungen Unterricht im Lateinsprechen zu nehmen, denn sie bringen zwar tüchtige und für den allgemeinen Zweck eines Gelehrten hinlängliche Kenntnisse in jener Sprache von den Gymnasien mit, aber fertig lateinisch sprechen kann keiner von ihnen. Die Gründe dieser neuen Ordnung sind nirgends angegeben, und lässt sich in der That vieles dafür und vieles dagegen sagen. Die Promotionen fanden allerdings von jeher in lateinischer Sprache statt; indessen wurde und wird noch dabei für den Kandidaten, welcher schwach im Lateinsprechen ist, durch den Präses ausgeholfen und durch das mündliche lateinische Universitäts-Examen hilft sich schon jeder Kandidat allein durch. Auch wurden von jeher, und in ältern Zeiten noch öfter als in der neuern Zeit, auf den Universitäten einzelne Vorlesungen in lateinischer Sprache gehalten, und Berends, welcher selber in jedem Semester eine lateinische Vorlesung hielt, sagte uns wohl mit seinem stolzen Gefühl von Universitätswürde, dass es löblich und wohlanständig sei, wenn auf Universitäten auch Vorlesungen in lateinischer Sprache gehalten würden, wie denn auch Göttingen dafür immer ein Beispiel gegeben habe, welches sehr nachahmungswürdig wäre. Eine solche Stimme hat gewiss viel Gewicht, und es scheint gewagt anderer Meinung zu seyn. Dennoch möchte auch diese andere Meinung wichtige Gründe für sich haben.

Die lateinische Sprache ist eine todte Sprache; sie blieb in sich abgeschlossen, auf einem Punkte stehen, während die Künste und Wissenschaften Jahrhunderte hindurch fortschritten, und wenn eben jene Sprache uns selbst bis heute noch viele termini technici liefert, so können wir damit zwar viele Begriffe bezeichnen, aber nicht den Geist unserer Sprache wiedergeben. Uebersetzungen ins Lateinische sind Nachahmungen des römischen Geistes, der römischen Gedanken und der römischen Empfindungen; sie sind aber um so weniger deutsch, je besser sie lateinisch sind, und enthalten um so weniger deutschen Sinn und Geist, jemehr sie sich im richtigen Sinn und Geiste der klassischen lateinischen Sprache ausdrücken. So lange die deutsche Kunst und Wissenschaft noch fast allein aus der Quelle des klassischen Alterthums ihre Nahrung schöpften, blieb auch die lateinische Sprache die Sprache der gelehrten Schriftsteller. Je mehr sich aber die fortschreitende Cultur von jener Quelle entfernte, und aus der eigenen Quelle, mit der eigenen Sprache schöpfte, desto mehr trat die lateinische Sprache zurück und die Muttersprache desto mehr ins Leben, denn die Sprache selbst ist ja ohnehin nichts anderes als der treueste Abdruck des innern geistigen und gemüthlichen Menschen. Jenes Zurücktreten der todten lateinischen Sprache und diese fortschreitende Herrschaft der lebenden Muttersprache, trennt aber beide Sprachen immer mehr, und wer könnte sich diesem natürlichen

Strome widersetzen und der Muttersprache ihren endlichen vollständigen Sieg streitig machen. Dass dieser Sieg aber eben in unserer Zeit vollständig werden muss, und dass auch die Promotionen, welche den alten Gebrauch noch am längsten beibehalten haben, ihren Tribut der Muttersprache bald zollen werden, daran möchte kaum zu zweifeln seyn.

In früherer Zeit mussten die Kandidaten bei ihren Prüfungen in Berlin, ihre klinische Relation (den *Casum practicum*) auch in lateinischer Sprache machen. Indessen hatte selbst die Doktorpromotion, durch den Gebrauch der lateinischen Sprache bei den Prüfungen, allmählig immer mehr an ihrer Wichtigkeit und an ihrer praktischen Brauchbarkeit verloren, weil eben der Gebrauch der lateinischen Sprache immer mehr zurücktrat. Wollte die Universität aber Doktoren creiren, so musste sie mittelmässige Lateiner dulden, und von einer mittelmässigen Sprache konnte man keine sichere Antwort erwarten, welche doch allein über die Würde des Kandidaten entscheiden musste.

Daher kam es denn, dass die Promotionen zwar immer noch die höchste akademische Würde ertheilen, vom Staate aber nicht mehr als hinreichend betrachtet wurden, um darauf die Befugniss zum praktischen Berufe ertheilen zu können. Deshalb eben wurden die Staatsprüfungen in deutscher Sprache eingeführt, weil es hier auf eine wirkliche Prüfung und auf klare Beweise über vorhandene oder nicht vor-

handene wissenschaftliche und praktische Kenntnisse eines ärztlichen Kandidaten ankam, und das Prüfungsreglement von 1798 verlangt allerdings die vorausgegangene Promotion, und die Ueberreichung der Dissertation; für die Staatsprüfungen selbst aber verlangt es kein Latein und schaffte auch den frühern Gebrauch ab, nach welchem die in der klinischen Prüfung anzufertigende Krankheitsgeschichte in lateinischer Sprache geschrieben werden musste.

Hiernach möchte es nicht zweifelhaft seyn, dass die Staatsprüfungen, wenn sie durchweg in lateinischer Sprache abgelegt werden müssten, eben so wie jene lateinische Prüfungen bei den medizinischen Fakultäten, ihre Wichtigkeit und ihre praktische Brauchbarkeit einbüßen würden, und dass daher auch die Einführung des lateinischen Klinikums kein Fortschritt, sondern ein Rückschritt seyn möchte, der nicht bestehen kann. Würden dagegen die medizinischen Fakultäten bei ihren Prüfungen und bei ihren Disputationen, die lateinische Sprache mit der deutschen vertauschen, so würde es, wenn die Staatsprüfungen in Rücksicht der Sprache das umgekehrte Verhältniss einführten, sicher nicht lange dauern, dass die Autorität der Prüfungen auf die Fakultätsprüfungen zurückginge, denn die Sprache selbst ist ja das wesentlichste Mittel für die Prüfung, und wo sich das wesentlichste Mittel für einen Zweck befindet, da muss auch der Zweck am vollständigsten erreicht werden können. Ob der Kandidat aber die zum Studium

erforderlichen Kenntnisse in der lateinischen Sprache besitze, kann wohl nicht Sache der Staatsprüfungen seyn, sondern müsste den Gymnasien und deren Zeugnissen überlassen bleiben.

Es giebt indessen noch andere Gründe, welche gegen die Einführung der lateinischen Sprache in die Staatsprüfungen und gegen die lateinischen Klinika streiten möchten.

Zuvörderst dürfte die Frage entstehen, ob man überhaupt berechtigt sei von den Medizinstudirenden zu verlangen, dass sie fertig lateinisch sprechen und schreiben können. Wenn die preussischen Gymnasien sich den Ruf erworben haben, dass sie vorzugsweise die alten Sprachen gründlich und nach einer richtigen Methode lehren und damit den besten Grund zur gelehrten Bildung legen, so möchte dagegen kaum etwas einzuwenden seyn, dass dort nicht das lateinische Sprechen, sondern die lateinische Sprache als Studium zur Hauptsache gemacht worden. Daher wird denn wohl in Prima, bei den Erklärungen der Klassiker, hin und wieder lateinisch gesprochen, doch immer nur in Bezug auf das Sprachstudium. Selbst alle Uebersetzungen in das Lateinische, welche die Schüler zu machen haben, betreffen fast nur Gegenstände aus der alten Geschichte, zu welchen meistens ein klassisches Latein vorhanden ist. Woher soll aber der Gymnasiast das lateinische Sprechen für das heutige Leben hernehmen, und die Sprache des Arztes am Krankenbette aller jener verschiedenen

Menschen, muss doch unstreitig mit den Dingen jener vielfältigen Lebensweise vertraut seyn.

Diesen Einwendungen sollte zwar eine Verfügung an die Königlichen Konsistorien, vom 7. Januar 1826, begegnen. Die Königlichen Konsistorien werden darin nämlich beauftragt: der in den Gymnasien studirenden Jugend in Erinnerung zu bringen, dass niemand den schwierigen Beruf eines promovirten Arztes wähle, ohne sich „insbesondere die ganz unentbehrliche Kenntniss in der lateinischen Sprache, und die Fertigkeit lateinisch mit Geläufigkeit zu sprechen und zu schreiben, erworben zu haben. Das Ministerium erwartet zu dem Ende von dem Königlichen Konsistorio, dass dasselbe in den Gymnasien seines Bezirks auf die pünktlichste und gewissenhafteste Ausführung und Befolgung der bestehenden Vorschriften wegen der anzustellenden Uebungen im Lateinschreiben und Sprechen mit Nachdruck und Strenge halten werde.“

Nach dem, was hierüber schon bemerkt worden, scheint es nicht wahrscheinlich, dass ein Gymnasium seine Lehrmethode im lateinischen Unterricht, für alle Klassen aus dem Grunde ändern sollte, weil unter den Hunderten von Schülern sich einige befinden möchten, welche Medizin studiren werden. Wenn aber die Konsistorien jene Aenderung auch mit aller Strenge einführen wollten, so wäre doch sehr zu bezweifeln, ob sich denn auch die erforderlichen Lehrer finden möchten, welche eben mit Geläufigkeit lateinisch sprechen können.

Andere Gründe gegen die lateinischen Klinika möchten darin bestehen, dass es durch diese auch nothwendig geworden ist, bei allen medizinischen Fakultäten zwei medizinische Klinika zu haben, ein deutsches und ein lateinisches; dass entweder derselbe Lehrer beide Klinika leitet und alsdann das eine oder das andere kaum gehörig besorgen kann, oder dass zwei verschiedene Lehrer für jene beiden Zwecke vorhanden sind. Ferner macht jene Anordnung nöthig, dass der klinische Lehrer selbst ein tüchtiger Lateiner ist, und dass bei der Wahl eines solchen Lehrers daher auch vorzüglich auf diese Eigenschaft gesehen werden muss, wobei denn allerdings die wesentliche Lehrerqualität weniger strenge berücksichtigt werden kann. Wäre jedoch ein Lehrer gefunden, welcher allen Anforderungen entspricht, so bleibt noch die Frage übrig, ob er nun auch in dem lateinischen Klinikum seinen wesentlichen Zweck erfüllen werde, und dieser wesentliche Zweck muss doch darin bestehen, dass der Lehrer den Schüler, welcher durch seine mühsamen Studien die Schwelle der praktischen Heilkunst endlich erreicht hat, nun wirklich in diese Kunst einführt, dass er ihn die Sprache der Natur an dem kranken Menschen kennen lehrt, seine Beobachtungsgabe zu schärfen sucht, ihm die Krankheitsbilder, welche die Theorie ihm schilderte, hier nun wirklich nachweist, dass er ihn die Hülfe lehrt, welche die Heilkunst gewährt, und die Hülfe, welche der moralische Charakter und das

Gemüth des Arztes gewähren können; dass er ihm in den Wirkungen der Krankheit selbst, die immer wachen Gesetze des Lebens zeigt, welche überall, und auch im schwersten Krankheits-Kampfe die Erhaltung des Lebens und die Herstellung der Gesundheit zu erringen streben und selbst im Todeskampfe nicht eher weichen, als bis die Macht der Nothwendigkeit sie erstickt.

Dass aber dem wissbegierigen Schüler eine solche praktische Lehre nur die Muttersprache gewähren kann, ist wohl eben so wenig zu bezweifeln, als dass die lateinische Sprache sie ihm nur höchst dürftig gewähren wird, und wenn es nun nach allen jenen Bemerkungen scheint, dass das lateinische Klinikum, weder als Lehr-Anstalt noch als Prüfungs-Anstalt, einen sonderlichen Nutzen haben kann, so ergiebt sich eben sowohl daraus, dass jene Anstalten in vielfacher Beziehung höchst unzweckmässig sind und dem praktischen Studium, worauf es bei dem medizinischen Klinikum doch offenbar ankommt, nur sehr hinderlich seyn müssen.

Ein anderer Punkt des Prüfungs-Reglements, welcher unzweckmässig erscheint, indessen ebenfalls die Folge der Klassifikation ist, möchte darin bestehen, dass bei der anatomischen Prüfung in Bezug auf die zu prüfenden Kandidaten, ein dreifacher Unterschied gemacht worden, indem jene Prüfung zwar für alle gleich bezeichnet ist, dennoch „bei den promovirten Aerzten mehr auf wissenschaftliche und pathologisch-anato-

mische, bei den übrigen Examinanden aber mehr auf praktische Kenntnisse und bei allen, welche einst das operative Messer führen wollen, überdies noch ganz vorzüglich auf ihre anatomischen Fertigkeiten im Präpariren zu sehen ist.“ Die Anatomie findet man aber nirgends eingetheilt in eine wissenschaftliche und in eine praktische Anatomie; die pathologische Anatomie möchte dagegen in ein ganz anderes Gebiet gehören, und eben so möchte die Geschicklichkeit im Präpariren allerdings wohl auf mechanische Geschicklichkeit überhaupt schliessen lassen; indessen ist dies kein Gegenstand der anatomischen Kenntnisse, und gehört das Urtheil darüber ebenfalls an einen andern Ort hin.

In dem Abschnitte des Prüfungs-Reglements, welcher „die mündliche Schlussprüfung“ abhandelt, wird bestimmt, dass jeder Kandidat einer höhern Klasse, wenn er beziehungsweise nicht in allen, für seine Klasse vorgeschriebenen Prüfungen besteht, sich für die zunächst folgenden Attribute und Klassen approbiren lassen kann, sobald er den Forderungen für diese eingeschränkteren Klassen entspricht. Hiernach kann resp. der promovirte Mediko-Chirurgus, welcher in seiner Prüfung als Operateur nicht bestand, noch als Arzt und Wundarzt, wenn er auch als Wundarzt nicht bestand, noch als Arzt und wenn er weder in der einen noch in der andern Wissenschaft recht bestand, noch als Wundarzt erster Klasse approbirt werden; eben so kann der Wundarzt erster Klasse gleichfalls drei Instanzen durchmachen, als

Operateur, als blosser Wundarzt, und als Wundarzt zweiter Klasse, und so möchten nicht viele verloren gehen, denn diese Seite des Reglements lässt jedem, wie man sagt, eine Hinterthür und am Ende bleibt immer ein Arzt übrig, welcher alles curirt.

Im §. 42 des Reglements heisst es wörtlich: „der Zweck der mündlichen Prüfung überhaupt ist die nähere Erforschung der anatomisch-physiologisch-pathologischen, therapeutischen, pharmakologischen, physikalischen, chemischen und naturhistorischen Kenntnisse des Kandidaten, in so weit er solche zur Ausübung seines künftigen ärztlichen Berufes bedarf. Zugleich soll sie auch eine Kontrolle der vorhergehenden Prüfungsabschnitte seyn. — Bei den promovirten Aerzten und Mediko-Chirurgen ist ausserdem, dass sie ebenfalls über die Hülfswissenschaften, wie Physik, Chemie, Naturgeschichte etc. geprüft werden sollen, auch das höhere Wissenschaftliche, was die verschiedenen Theorien und das Geschichtliche des Gegenstandes betrifft, mit zu berücksichtigen.“

Hiernach wäre fast zu befürchten, dass nicht allein die Kandidaten, sondern auch die vier oder fünf Examinatoren an dem Gelingen ihrer Aufgaben, nicht etwa in Bezug der verlangten Kenntnisse, sondern in Bezug der Zeit, in welcher die Proben davon verlangt und gegeben werden sollen, verzweifeln müssten, wenn die Unmöglichkeit eines solchen Gelingens nicht vor Augen läge. Es werden nämlich nach eben jenem Reglement drei Kandidaten auf einmal durch

vier oder resp. fünf Examinatoren geprüft; die Prüfungszeit für jeden Examiner ist auf $\frac{3}{4}$ Stunden festgesetzt, kommt auf jeden Kandidaten etwa eine Stunde, würden aber auf keinen Kandidaten viel mehr Fragen kommen können, als die Anzahl der dort genannten Wissenschaften betragen möchte. Es lässt sich nicht gut begreifen, wie jener Luxus von Gegenständen zur Schlussprüfung gehören könne, und dass dennoch unter allen jenen Sachen kein Wort von dem eigentlichen Zwecke einer solchen Prüfung, von der Erforschung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Kandidaten zum ärztlichpraktischen Berufe vorkommt. Klarer ist wohl das Prüfungs-Reglement von 1798, welches auch eine andere Ansicht vom Arzte überhaupt hat, und zwischen ihm und dem Kandidaten der Medizin, dem jungen Arzte, einen grossen Unterschied macht; es verlangt allerdings gründliche Kenntnisse, und will, wie es im §. 15 heisst, die Ueberzeugung haben von dem Iudicio medico — practico des Kandidaten und nach §. 16, die Bestimmung: „ob derselbe zur glücklichen medizinischen Praxis gegründete Hoffnung gebe,“ nicht aber dass er nun schon alles wissen und alles curiren solle; eben so wird, im §. 27 jenes alten Reglements, die Art der mündlichen Prüfung dem pflichtmässigen Ermessen der Examinations-Deputation überlassen und nur im allgemeinen wird verlangt, dass des Kandidaten theoretische und praktische Kenntnisse gründlich erforscht werden sollen, denn die Qualifikation des Examina-

tors muss wohl feststehen, ist dies aber der Fall, dann wird er auch seine eigene Methode im Examiniren haben.

Dass nach dem neuen Prüfungsreglement die promovirten Kandidaten bei der Schlussprüfung über Physik, Chemie und Naturwissenschaften überhaupt, noch einmal geprüft werden sollen, scheint fast ein Irrthum des Reglements zu seyn, denn nach einer Ministerial-Verfügung vom 7. Januar 1826, müssen alle Adspiranten des Doktorgrades, der medizinischen Fakultät ein vom Dekan einer philosophischen Fakultät ausgestelltes Zeugniß darüber vorlegen, „dass sie in den allgemeinen Hülfswissenschaften der Arzneikunde, und namentlich in der Logik und Psychologie, in der Physik und Chemie, so wie in der Botanik, Mineralogie und Zoologie, die für einen Doktor der Medizin erforderlichen Kenntnisse besitzen.“ Dies Attest, von der philosophischen Fakultät selbst, scheint wohl hinreichend zu seyn, dergleichen Hülfswissenschaften beim Kandidaten vorauszusetzen, um die Schlussprüfung auf den eigentlichen Zweck, auf den ärztlich-praktischen Beruf der Kandidaten richten zu können.

Ein eigenthümliches Kapitel des neuen Prüfungsreglements ist dasjenige, welches die Kreirung der Wundärzte zweiter Klasse betrifft, denn diese Wundärzte möchten in gewisser Hinsicht Mediko-Chirurgen, und in gewisser Hinsicht fast nichts seyn sollen. Ihre Prüfung ist gleichsam als Bagatell-Sache, den Provinzial-Medizinal-Kollegien überwiesen, und

doch würden diese Kollegien, wenn sie die gegebenen Vorschriften des Prüfungs-Reglements erfüllen müssten, beinahe alles auszuführen haben, was die Ober-Examinations-Kommission für alle übrigen Prüfungen ohne Unterschied auszuführen hat. Bedächte das Medizinal-Kollegium, dass eben diese unterste Klasse der Medizinalpersonen, unter Umständen alles auszuführen berechtigt und sogar verpflichtet ist, was die oberste Klasse auszuführen hat, dass dieser Wundarzt unter Umständen ebensowohl lebensgefährliche Operationen auszuführen als schwere Krankheiten zu behandeln hat, so müsste das Kollegium in der That in Zweifel seyn, welche Anforderungen es an den Kandidaten machen soll.

Auch die bürgerliche Stellung jenes Wundarztes ist sehr verschieden definirt worden; doch drücken ihn die meisten Bestimmungen herab zum Diener des Arztes; dann aber hätte man auch jene Kategorie von Dienern aus dem Stande der Medizinalpersonen gänzlich herausschieben sollen. Es wurde indessen die unhaltbare Ansicht zum Grunde gelegt, dass dergleichen Hülf-Chirurgen im Civile eben so erforderlich wären, wie im Militair, ohne zu erwägen, dass der Wundarzt zweiter Klasse durch Approbation zum approbirten Wundarzte gemacht worden, welcher seine Approbation nicht vergeblich bezahlt hat, sondern dadurch curiren und davon leben will, mithin nicht mehr ein Hülfschirurgus, sondern ein selbstständiger Wundarzt ist, welcher seine Rechte geltend macht.

Das Prüfungsreglement bestimmt nun nach §. 51, dass der Kandidat, welcher die Zulassung zur Prüfung als Wundarzt zweiter Klasse nachsucht, sich darüber auszuweisen hat, dass er 1) „entweder die ehemals nach dem Medizinal-Edikte von 1725 vorgeschriebenen Lehr- und Servir-Jahre zurückgelegt, oder 2) als Wundarzt unterer Kategorie im Militair wenigstens drei Jahre lang gedient, oder 3) die, einem Wundarzt nöthigen Kenntnisse und Fertigkeiten durch den ordnungsmässigen Besuch der öffentlichen Unterrichtsanstalten erlangt habe.“ Eine jede einzelne dieser drei Bedingungen würde also für sich das Recht geben, jene Zulassung zur Prüfung zu verlangen. Wirft man aber einen Blick auf den Unterschied jener Bedingungen, so leuchtet wohl die Unmöglichkeit ein, an eine jede der drei bezeichneten Kategorien dieselben Anforderungen in Bezug einer Prüfung machen zu können.

Die erste Bedingung, welche für sich allein das Recht zur Prüfung geben soll, nämlich der Ausweis über „Lehr- und Servirjahre“, müsste wohl ausfallen, denn in Preussen giebt es solche Anstalten nicht mehr, aus welchen dergleichen Servirte für jenen Zweck hervorgehen könnten. Dass jene Servirerzunft längst ausgeschlossen wurde, geht schon aus einer, sämmtlichen Regierungen zur Richtschnur mitgetheilten Verfügung des Königlichen Ministerii des Innern vom 5. Oktober 1810, hervor; darin heisst es: „Fr. W. Auf Eure Anfrage, in Betreff

der Prüfung der Chirurgen und der Nachweisung der ihnen vorgeschriebenen Servirzeit etc., dient Euch hiermit zur Resolution, dass es fernerhin nach aufgehobener Zunftverfassung nicht weiter auf die Nachweisung der Servirjahre ankommt.“ gez. Dohna. Hiernach scheint es zufällig, dass jener ausgemerzte alte Fleck, in das neue Prüfungsreglement gerathen ist.

Bei der dritten Bedingung, wird eine Reihe von Anforderungen gemacht, die wohl von keinem der bezeichneten Kandidaten erfüllt werden möchte. Es ist daher nicht möglich, dass die Medizinal-Kollegia überall dasselbe Bild von diesen Wundärzten haben sollten, und nur deren Attribute für die bürgerliche Stellung muss ihnen den Wink geben, von jenen Leuten so wenig als möglich zu verlangen, und damit scheint die Quelle der Pfuscher allerdings von neuem geöffnet zu seyn.

Ein allgemeines Urtheil, sowohl über die Klassifikation des ärztlichen Personals, als auch über das Prüfungsreglement, wird sich zweckmässiger geben lassen, wenn zuvörderst noch einige Gegenstände der einzelnen Klassen in praktischer Hinsicht, erörtert seyn werden.

Nach den ältesten Edikten, und so auch nach dem Prüfungsreglement von 1798, gab es im Civile nur Aerzte oder Chirurgen, und im bürgerlichen Leben wurde der Arzt: Herr Doktor, und der Wundarzt: Herr Stadtchirurgus titulirt, wenn nämlich Staatstitel dies nicht änderten. Das Herkommen

hatte jenen bürgerlichen Titeln eine Würde gegeben, die dem ernsthaften Berufe des Arztes und des Wundarztes ganz angemessen und ehrenvoll war. Die neue Klassifikation hat diese alte Sitte verworfen und Benennungen eingeführt, die weder das Publikum noch die Behörden unterscheiden können.

Allerdings findet sich in den betreffenden Bestimmungen auch eine Erklärung jener neuen Benennungen; da diese Erklärung indessen selbst dem Arzte nicht genügt, so kann sie dem Bürger noch weniger genügen, und dieser möchte schwerlich wissen, wie er die Mediko-Chirurgen, die reinen Mediker, die Opérateure und die Wundärzte erster und zweiter Klasse unterscheiden soll. Der Titel: Stadtchirurgus, war auch in jeder andern Beziehung zweckmässig, und stimmte analogisch mit dem Titel Stadtrath und mit andern Titeln dieser Kategorie überein. Jetzt aber weiss der Bürger nicht mehr wie er es machen soll, und da er weder gewohnt war noch sich getraute seinen Arzt: Herr Mediko-Chirurgus, oder Herr Mediker, oder Herr Wundarzt zweiter Klasse anzureden, so giebt er ihm den Titel Doktor, und seitdem haben wir in der bürgerlichen Sprache nur Doktoren. Die Wundärzte erster Klasse sind in sofern noch am besten weggekommen, als das Attribut „erste Klasse“ sie gleichsam zu Primanern macht, und wenn ein Ort einen Arzt und Wundarzt haben will, so bittet er (z. B. in den Zeitungen) nicht etwa um den ausländischen Mediko-Chirurgen, sondern um den be-

kannten Primaner, um einen Wundarzt erster Klasse.

Berücksichtigt man die verschiedenen praktischen und bürgerlichen Verhältnisse der eingeführten Klassen, so möchten sich die folgenden Bemerkungen ergeben.

Diejenigen Aerzte, welche sich dem Studium beider Zweige der Heilkunde gewidmet hatten und nach den bestandenen Prüfungen, dafür approbirt waren, sind als vollständige Aerzte approbirt, d. h. sie sind Arzt in jeder Beziehung und es giebt für sie keinen Unterschied von „interner und externer“ Praxis. Dies ist das natürliche Verhältniss des Arztes, welches die Heilkunst bestimmt, welches der Standpunkt der Wissenschaft nothwendig macht und welches der Staat fordern kann, und von jedem Arzte fordern müsste, ob dieser in der Hauptstadt oder in der kleinen Stadt practicirt. Das Trennen der Aerzte in Klassen nach Abtheilungen der Heilkunde und nach dem Grade von Kenntnissen, ist ohne allen Werth in Bezug auf die Befugnisse zur Praxis. In diesen Befugnissen ist nichts zu trennen und wem der Staat die Approbation zur ärztlichen oder wundärztlichen Praxis ertheilt, dem giebt er auch die Befugniss Arzt in jeder Beziehung zu seyn, denn auch in der Praxis ist nichts zu trennen, und wollte man die Aerzte nach ihren Kenntnissen und Fähigkeiten trennen, so ist wohl offenbar, dass auch hundert Klassen nicht ausreichen würden. Die Staatsprüfungen müssten also unter allen Umständen verlangen, dass ein jeder ärztliche Kandidat ohne

alle Ausnahme, Beweise seiner Kenntnisse und Fähigkeiten in der Medizin und in der Chirurgie ablege, welche sein künftiger Beruf als vollständiger praktischer Arzt erfordert. Dass es hier einen Grad geben muss, unter welchem jene Kenntnisse und Fähigkeiten nicht stehen dürfen, liegt wohl in der Natur der Sache. Die Kenntnisse und Fähigkeiten über jenem Grade sind aber hundertfältig; sie können wohl in den Nachweisungen der betreffenden Behörden, für mögliche Anstellungen von Aerzten im Staatsdienste, unterschieden und klassificirt werden, aber für die bürgerliche Praxis sind sie nicht zu klassificiren, und eben so ist ein jeder Arzt als solcher approbirt, ob in seiner Approbation gut, oder sehr gut oder vorzüglich gut, geschrieben steht, denn auch diese Partikeln sind weiter nichts als ein Nachklang von Schul-Pedanterei. Eben so war der Abiturient eines Gymnasiums zur Immatrikulation befugt, ob er das Zeugnis Nr. 1 oder Nr. 2 vorzeigte, und da die Bestimmungen von bedingter oder unbedingter Reife die Sache doch liessen wie sie war, so schaffte man jene nur verletzenden Nummern ab.

Ein Fortschritt im Medizinalwesen war also allein auf jene Basis zu bauen, dass nämlich keine halben Aerzte weiter approbirt würden, sondern dass der Staat nur Aerzte anerkennt, welche es wirklich und in jeder Beziehung sind. Zu einem solchen Gesetze forderten alle Verhältnisse auf; die Heilkunde hatte längst schon ihre Zweige vereinigt und machte das

vereinigte Studium der Medizin und Chirurgie nothwendig; dies vereinigte Studium fand daher auch überall statt, und wenn es anerkannt werden musste, dass alle tüchtigen Wundärzte auch gleichzeitig tüchtige Aerzte waren, und dass sich die Chirurgie von der Medizin nicht trennen liess, so war man auch ebensowohl zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Medizin der Chirurgie nicht mehr entbehren konnte, und ebendeshalb studirten alle Mediziner auch die Chirurgie. Die Sache selbst lag also schon klar zu Tage, und die jungen Aerzte vereinigten überall beide Zweige auch in der Praxis, denn dass es im allgemeinen eben nicht auf grosse Operationen ankommt, wird sich später noch zeigen lassen. Es fehlte also weiter nichts, als das grösstentheils schon Bestehende allgemein zu machen und es zum Gesetz zu erheben. Dies Gesetz nun durften wir bei dem angeblichen Fortschreiten der Medizinal-Verwaltung erwarten, denn dies allein war dem Staatszwecke des Medizinalwesens angemessen, und würde die grenzenlose Ueberfüllung der Städte mit allen Klassen von Aerzten als nothwendige Folge der Verordnungen von 1825, verhütet haben.

In Bezug der Anforderung an die Aerzte und Wundärzte, dass sie für beide Zweige der Heilkunde gebildet und approbirt seyn müssen, und dass sie in allen Verhältnissen ihres Berufes beide Zweige praktisch ausüben sollen, kann man allerdings mancherlei Einwendungen machen, die aber vor dem erfahrenen Arzte

und vor dem praktischen Urtheile, gewiss nicht bestehen würden. Es möchte jedoch zweckmässig seyn, die hauptsächlichsten Einwendungen, welche gemacht werden könnten, auch hier zu erörtern.

Man würde nicht verfehlen zu behaupten: dass nicht jeder Arzt zugleich auch Wundarzt am wenigsten zugleich Operateur seyn könne, weil nicht ein jeder das dazu erforderliche mechanische Talent besitzt.

Das mechanische Geschick bis hinauf zum Talent, ist aber eben so verschieden, als die Geistesfähigkeiten verschieden sind, und so wie es eingeschränkte Aerzte giebt und immer geben wird, so giebt es auch Wundärzte und wird immer geben, welche kein ausgezeichnetes mechanisches Geschick haben. Wie man nun bei den Prüfungen über die Medizin nicht verlangt und nicht verlangen kann, dass jeder Kandidat ein Genie sei und die ausgezeichnetsten Fähigkeiten beweise, sondern zufrieden ist und zufrieden seyn muss, wenn der Kandidat ein gewisses Maass von Kenntnissen und Fähigkeiten besitzt; eben so wenig kann man in den Prüfungen über Chirurgie verlangen, dass jeder Kandidat ein ausgezeichneter Operateur sei, denn sowohl der Arzt als der Wundarzt müssen überhaupt erst nach den Prüfungen, erst durch ihre eigene Erfahrung praktisch gebildet werden. Man verlangt aber auch heute nicht, dass jeder Wundarzt ein ausgezeichneter Operateur sei, sondern es werden viele Wundärzte approbirt, von welchen man selbst weiss, dass sie keine besondere Operateure sind und es auch nicht

werden können. Mit diesem Talent zum Operiren so wie mit den Anforderungen an die Wundärzte in dieser Beziehung, ist es eine eigene Sache. Theils ist jenes Talent im eigentlichen Sinne, überhaupt nicht häufig, und theils hat es, wo es vorhanden ist, auch keine rechte Gelegenheit sich auszubilden, denn das Operiren am Kadaver will im ganzen nicht viel sagen, und die Erfahrung bietet im allgemeinen zu wenig wirkliche Fälle dar, welche jene erforderliche Uebung gewähren könnten, es müsste denn eine solche Gelegenheit dazu durch Kriege dargeboten werden. Wenn nun dergleichen wichtigere Fälle, die zur Operation ein besonderes Talent und eine besondere Uebung erfordern, nur sehr selten vorkommen, und wenn dergleichen Kranke überdies, sobald sie es nur ausführen können, gewöhnlich vorziehen, sich an bekannte Operateure der grössern Städte zu wenden, so folgt daraus unzweifelhaft, dass auch das Bedürfniss an ausgezeichneten Operateurs, sehr beschränkt ist. Frägt man sich ferner, welche Operationen es denn wohl sind, die nicht jeder Wundarzt so leicht machen möchte? so würden sich auch diese in Wahrheit auf eine sehr geringe Anzahl beschränken; Operationen aber, welche öfter vorkommen könnten, erfordern an und für sich eben keine grosse Kunst. Nun kann es allerdings nicht geleugnet werden, dass eine feine Hand, geführt von einem feinen angeborenen Sinn, auch den einfachsten Schnitt so wie jede einfache mechanische

Hülfe, zarter und leichter ausführt, als eine Hand, welche jenen Sinn nicht besitzt. Sie findet sich aber ebensowohl beim geschickten Operateur als bei einem andern Arzte, welcher kein Operateur ist. Wie aber ein gewisses mechanisches Geschick jedermann sehr vortheilhaft und nothwendig ist, so wäre ein solches dem Arzte am allerwenigsten zu erlassen, auch wenn er sich mit Operationen gar nicht abgiebt. Ein solches gewöhnliches mechanisches Geschick muss man aber wohl im allgemeinen voraussetzen, und warum sollte nun ein Arzt mit diesem gewöhnlichen Geschick nicht die meisten und gewöhnlich nur vorkommenden chirurgischen Hilfsleistungen, die überdies am wenigsten in Operationen bestehen, ausführen können und dadurch nicht allein seine ärztliche Fähigkeit vermehren, sondern auch seinen Wirkungskreis vergrössern und so seinem Berufe völlig entsprechen. Wenn nach den vorhandenen Bestimmungen selbst ein Wundarzt zweiter Klasse verpflichtet ist, erforderlichen Falles jede grosse Operation auszuführen, ohne dass man eben ein sonderliches Talent zum Operiren bei ihm voraussetzen möchte, so kann man von jedem vollständig gebildeten Arzte doch wohl mit Recht verlangen, dass er auch Wundarzt sei, welchem übrigens ebensowohl, wie jetzt dem blossen Arzte, überlassen bleiben muss, schwierige Fälle, die über sein Wissen und über seine Kunst gehen, abzuweisen; an Operateurs aber, welche die schwierigern Fälle ausführen, wird es nicht leicht fehlen. Bei der An-

forderung an die Aerzte, dass sie ohne Ausnahme auch Wundärzte seyn sollen, kann der wirklich nothwendige und praktische Zweck auch eben nicht darauf gerichtet seyn, dass sie nun alle talentvolle Operateure werden sollen. Dagegen möchte wohl nicht zu bezweifeln seyn, dass die praktische Chirurgie einem jeden Arzte ohne Ausnahme selbst in alltäglichen Fällen, bei den Wassersuchten, bei den Augen- und Ohrkrankheiten, bei den syphilitischen Krankheiten, bei den Flechten, beim Skorbut mit Blutungen, bei der Gicht, bei Entzündungen, bei Verbrennungen, bei Unglücksfällen, beim Scheintode, nothwendig ist und ihm fortwährend Rath und Beistand ertheilt. Der Arzt ohne solche praktische chirurgische Kenntnisse macht entweder Fehler, oder er schiebt die erforderliche chirurgische Hülfe bei Seite, oder, wenn er einen chirurgischen Kollegen nicht haben kann oder nicht haben mag, zieht er etwa einen Wundarzt zweiter Klasse hinzu, dem er zu handeln befiehlt, oder der allein alles anordnet und ausführt, und so kommt denn oft der Arzt und noch öfter der Kranke in Verlegenheit, oder dieser stirbt auch wohl, zuweilen durch Vernachlässigung geringer Uebel, zuweilen durch den Mangel an schneller Hülfe. Alles dieses macht sich aber besonders in den kleinen Städten und auf dem Lande bemerkbar, denn was hilft z. B. einem Kranken auf dem Lande ein Arzt, welcher meilenweit herbeigeholt worden, und nun eine sich vorfindende Darmeinklemmung nicht zu heben oder

zu operiren versteht. Die wichtigere chirurgische Praxis setzt sich unter den Aerzten der grossen Städte immer sehr bald ins rechte Verhältniss, und dies Verhältniss wird nicht allein durch die Aerzte bestimmt, sondern auch durch die Bewohner des Ortes, denn die mechanische Geschicklichkeit wird leicht unterschieden und anerkannt. Den Aerzten der kleinern Städte ist die praktische Chirurgie aber noch nothwendiger, und der Wirkungskreis eines solchen Arztes, welcher zugleich Wundarzt ist, muss offenbar grösser und heilbringender seyn, als der Wirkungskreis eines Arztes, der nicht zugleich Wundarzt ist. Doch alles dieses liegt so nahe, dass Beweise dafür sehr überflüssig sind, und dass auch dem Arzte, welcher als Wundarzt weniger geübt ist, dennoch tausend chirurgische Fälle übrig bleiben, in welchen er Linderung und Hülfe bringen kann, wie es denn auch nicht bestritten werden möchte, dass ein Arzt, welcher beide Zweige der Heilkunde studirt hat, und in beiden Zweigen praktisch geübt ist, wohl auch bei vielen Krankheitsfällen sicherer in seinem Erkennen und in seinem Handeln seyn muss. Dass übrigens jedes Talent seinen eigenen Weg gehen wird, braucht wohl nicht besonders erwähnt zu werden.

Wenn irgend ein Kandidat der Heilkunde bei seiner Approbation entweder selbst erklären sollte, dass es ihm unmöglich sei Operationen an lebenden Menschen auszuführen, oder wenn die Prüfungsbehörde Gründe haben sollte ihrerseits den Kandidaten für un-

fähig zu jenen Operationen zu halten, in welchem Fall der Kandidat auch ohnehin gewiss darauf verzichtet, so würde dies Veranlassung geben, ihn von dergleichen Operationen, jedoch keineswegs von der praktischen Chirurgie überhaupt, zu dispensiren, welches jedoch auch überflüssig wäre, da kein Arzt gesetzlich gezwungen werden kann, jede Cur oder jede Operation auszuführen.

Mit einer solchen Einrichtung im Medizinalwesen würden alle die maasslosen Widersprüche und unabsehbaren nachtheiligen Folgen, welche das bisherige System erzeugt hat, und noch immerfort erzeugt, wegfallen. Kein erfahrener Arzt, welcher es aufrichtig mit seiner Wissenschaft, mit dem Staate, mit dem Kranken und mit dem ärztlichen Stande meint, kann eine andere Ansicht haben, und die hinkenden Bemerkungen, dass der promovirte Arzt mehr für die Gelehrsamkeit, der Wundarzt mehr für den praktischen Beruf, jener mehr für die grossen Städte und die reichen Leute, dieser mehr für die kleinen Städte und für die Armen gebildet und bestimmt sei, fallen alle in sich selbst zusammen, denn wo der Arzt sein Brod findet, da wird er auch gerne Arzt seyn, und für die Armen sind alle Aerzte da, nicht aber bloss Wundärzte, denn diese wollen auch leben, und sie werden dem Armen, welcher umsonst curirt seyn will, nicht mehr beistehen als andere Aerzte. Meint man aber Arme, die für ärztliche Behandlung nur wenig bezahlen, so sind dies schon keine wirklichen Arme

mehr, und sie werden, wenn sie bezahlen, sich ihre Aerzte auch wählen.

Zur zweiten Klasse des ärztlichen Personals gehören nach der bestehenden Klassifikation „die Aerzte für innere Curen,“ die sogenannten „reinen Mediker. Diese beschränken sich auf die Ausübung der innern Praxis, wobei ihnen doch der chirurgische Zweig der Heilkunde nicht unbekannt geblieben seyn darf, wenn sie ihren Zweck vollständig erreichen sollen.“

Ein flüchtiger Blick auf diese Definition eines „reinen Medikers“ ist hinreichend, um das Schwankende darin zu erkennen. Ein Arzt für „innere Curen“ scheint sagen zu wollen, dass ein solcher keine äussere Curen ausführen soll, und dass er mit seinen Heilmitteln daher auf den Magen beschränkt sei. Nach dem zweiten Satze jener Definition soll sich der reine Mediker auf die Ausübung der innern Praxis beschränken, und dies möchte schon etwas weiter greifen, denn zur innern Praxis gehören offenbar auch äussere Curen, und somit braucht sich der reine Mediker nicht mehr auf die innern Curen zu beschränken. Der dritte Satz der Definition fügt jenen beiden Attributen noch etwas Chirurgisches hinzu, scheint sich aber nicht recht aussprechen zu wollen, denn er verlangt ziemlich unsicher und fast negativ, dass den reinen Medikern „der chirurgische Zweig der Heilkunde nicht unbekannt geblieben seyn darf, wenn sie ihren Zweck vollständig erreichen sollen;“ gleichsam als bedürfen sie davon nur eine Kleinig-

keit. Wenn aber von einem jeden Kandidaten der Medizin verlangt wird, dass er Atteste über seine Kenntnisse in der Logik, Psychologie, Physik, Chemie, Botanik, Mineralogie, Zoologie, pharmazeutischen Botanik und sogar über Waarenkunde beibringen muss, wenn der Kandidat bei seinen Prüfungen unvorbereitete Vorträge über Osteologie, Myologie etc. etc. halten soll, so möchte es fast sonderbar erscheinen, dass man von demselben Kandidaten, welcher alle jene Hülfswissenschaften studirte, um einmal ein tüchtiger Arzt zu werden, nur so nebenbei ein wenig Theorie über Chirurgie verlangt; dass der Mediziner wohl zwei Winter hindurch auf der Anatomie präpariren und das Messer gebrauchen muss, aber mit Aengstlichkeit und gesetzlich vom Gebrauche der Lanzette zurückgewiesen wird, und man nicht einmal für nöthig hält, von eben jenem Kandidaten zu verlangen, dass er verstehe, eine Hernie zu reponiren, einen Beinbruch zu behandeln, ein Geschwür zu verbinden, eine Blutung zu stillen, ein Gefäss zu unterbinden, einen fremden Körper aus dem Schlunde zu bringen, eine Bandage anzulegen, eine Verrenkung zu heben, obgleich zu allen solchen wichtigen Dingen nicht einmal ein schneidendes Instrument gebraucht wird. Es möchte fast scheinen, als wären jene Bestimmungen sehr angelegentlich auf die Hauptstadt berechnet, während die Angelegenheiten der kleinen Städte mit ihren grossen Kreisen beinahe vergessen worden sind. In Berlin allerdings, da sind allein 71 Wundärzte zwei-

ter Klasse vorhanden. Der Arzt aber, welcher Tage lang von einem Gute zum andern umherreis't, findet nirgends einen Wundarzt, und was würde er wohl anfangen, wenn er dort den Hausherrn oder dessen Schäfer mit einem Beinbruche vorfindet, und nun vom Beinbruche nicht einmal so viel wüsste als der Schäfer selbst.

Zur dritten Klasse des ärztlichen Personals gehören die sogenannten Wundärzte erster Klasse, die zwar durch ihre Approbation zu jeder ärztlichen und wundärztlichen Praxis befugt worden, die dessenungeachtet nicht wissen, wie weit hinauf oder wie tief herab sich ihre Befugnisse einst erstrecken werden, denn sie sollen, wo schon ein Arzt vorhanden ist, nicht innerlich curiren, und wo ein Wundarzt zweiter Klasse vorhanden ist, wird dieser die kleine Chirurgie für sich in Anspruch nehmen, so dass jene Klasse allerdings wiederum in verschiedene Abtheilungen getrennt werden muss, und zwar nicht nach den Befugnissen, welche die bestandenen Prüfungen gewähren, sondern nur nach zufälligen äussern Verhältnissen, denn wie dies auch der Herr GOMR. Dr. Rust (mediz. Zeitung 1836 Nr. 18) erklärt: „die Wundärzte erster Klasse haben ihre Berechtigung zur ärztlichen Praxis so gut wie die Aerzte erworben, und ihre Befähigung dazu durch dieselben Staatsprüfungen vor derselben Prüfungs-Kommission documentirt.“ Wenn dies aber so ist, so scheint es ungreiflich, wie man grade gegen diese Wundärzte so

ungewöhnlich willkürlich verfahren und ihre gesetzmässig erworbenen Befugnisse wiederum durch andere Gesetze so verstümmeln konnte.

Es häufen sich aber vorzugsweise auf diese Klasse von Wundärzten alle jene oft erwähnten Widersprüche und Verlegenheiten, und wenn daher auch der Herr GOMR. Dr. Rust die Einführung jener Wundärzte noch im vorigen Jahre (in der medizinischen Vereinszeitung, am 4. Mai 1836,) als nöthwendig betrachtete, wenn er auch dafürhielt, dass sie „bereits vom segensreichsten Erfolge war,“ und wenn es selbst unangenehm seyn muss, die eigene Schöpfung zu zerstören, so ist es doch sehr erklärlich, wenn der Herr GOMR. Dr. Rust jetzt dafür hält, dass es jener Wundärzte kaum mehr bedarf, und wenn er selbst der Meinung ist, dass ihnen die Niederlassung in den Städten untersagt werden sollte. Diese Erklärung, welche zugleich auch von der andern Seite den Beweis liefert, dass die in jener Hinsicht eingeführten Anordnungen zweckwidrig und ohne Haltpunkt sind, wird und muss allerdings bald in Erfüllung gehen, und wenn den Wundärzten erster Klasse die Niederlassung in den Städten untersagt werden sollte, so würde dies offenbar nichts anderes heissen, als dass jene Klasse von Wundärzten abgeschafft wird. Den Wundärzten erster Klasse werden aber jene der zweiten Klasse nothwendig folgen, und mit der Aufhebung beider Klassen muss dann auch die Existenz der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten von selbst aufhören.

Eine Absicht, die Wundärzte erster Klasse, welche doch grössere Befugnisse als die Wundärzte zweiter Klasse haben, direkte oder indirekte auf die Dörfer zu verweisen, die Wundärzte zweiter Klasse dagegen nicht nur bestehen zu lassen, sondern ihnen vielmehr, wie bisher, freizustellen, an jedem Orte, in jeder grossen und kleinen Stadt, ihre Praxis zu treiben, wo es ihnen beliebt, kann wohl nicht ernstlich gemeint seyn, denn eine solche Anordnung hiesse offenbar die bessern Wundärzte vertreiben und die Pfuscher in allen Städten progressiv verbreiten, und so etwas möchte doch nimmermehr bestehen können. Die fähigern der jungen Leute, welche sich bis dahin für die Kategorie der Wundärzte erster Klasse bestimmten, würden bei jener Anordnung alsdann suchen sich zu promovirten Aerzten zu bilden; alle übrigen würden dagegen gezwungen seyn sich als Wundärzte zweiter Klasse approbiren zu lassen, und diese Klasse würde daher sehr bald den Ausfall ersetzen, welchen die Abschaffung der ersten Klasse verursachte, und zwar um so vollständiger, als die Bedingungen für ihre Approbation sehr leicht zu erfüllen sind. Alle polizeilichen Gesetze aber, welche gegen eine solche Medizinalverwirrung gerichtet werden möchten, könnten nur eine illusorische Waffe für die obere Behörde seyn, denn eine Ausführung solcher Gesetze würde man weder von den Aerzten als Denuntianten, noch von den Regierungen erwarten können oder erwarten wollen; berechnet man z. B.

auf einen jeden der 2000 Wundärzte zweiter Klasse wöchentlich auch nur eine Medizinal-Contravention (eine innere Cur), und wollte man verlangen, dass gegen alle jene Contravenienten die Untersuchung eingeleitet werde, so gäbe dies nicht allein eine Unendlichkeit von Prozessen, sondern es wäre auch leicht möglich, dass die obere Medizinalbehörde in Berlin, in jeder Woche 2000 dergleichen Sachen zu erledigen bekäme, wonach sich denn wohl ergibt, dass jene polizeilichen Gesetze nur illusorisch seyn können.

Durch die Abschaffung der Wundärzte erster Klasse und durch ein Bestehenbleiben der Wundärzte zweiter Klasse, könnte also für das Medizinalwesen unmöglich ein Vorthail erwachsen, es müssten im Gegentheil die Nachtheile und Verlegenheiten nur noch grösser werden, denn alle Fehler, welche die Institution der ersten Klasse mit sich führte, würden auf jene der zweiten Klasse übergehen und alles Gute und Brauchbare der Wundärzte selbst, müsste verloren gehen oder doch sehr verkümmert werden.

Aus einer solchen fehlerhaften Anordnung würde sich ferner noch ergeben, dass 1. nur promovirte Aerzte die gesetzlichen Befugnisse zur ärztlichen und chirurgischen Praxis erlangen könnten, und dass 2. alle andern ärztlichen Kandidaten, welche auf gleiche Weise auf den Universitäten Medizin und Chirurgie studirten und sich überdies durch Erfahrung und durch den praktischen Krankendienst in den Lazarethen bil-

deten, welche aber nicht promoviren können, weil sie das dazu erforderliche Geld nicht besitzen, oder weil sie nicht lateinisch sprechen können, von den Staatsprüfungen und daher von der Approbation zur ärztlichen und chirurgischen Praxis ausgeschlossen blieben.

Eine solche Einrichtung würde im Vergleich mit der bestehenden Einrichtung wieder in das entgegengesetzte Extrem fallen und eben so fehlerhaft seyn.

Die Medizinalverwaltung kann aber nur das Medizinalwesen in seiner möglichen Vollkommenheit bezwecken und wird daher für diesen Zweck nicht einseitig nach den Ansichten von Parteien verfahren, sondern sie wird die vorhandenen Mittel und Wege benutzen, damit die Anforderungen, welche der Staat an den ärztlichen Beruf zu machen berechtigt ist, in jeder Beziehung erfüllt werden können.

Den ärztlichen und wundärztlichen Befugnissen muss allerdings, ohne Unterschied, ohne Ausnahme, und in gleichem Grade die Wissenschaft, die ungetrennte Heilkunde zum Grunde liegen, und der Beruf des Arztes oder Wundarztes muss, vom höhern und allgemeinen Standpunkte aus, die ungetrennte Praxis seyn, denn was sich im Besondern und durch subjektive Verhältnisse selber trennt, kann kein Gegenstand der allgemeinen Anordnungen werden.

Dies vorausgesetzt, giebt es nun den bestimmten Verhältnissen nach, wie überall so auch bei uns, zwei Wege sich die Qualität des Arztes zu erwerben, nämlich den vorzugsweise theoretischen, und den

vorzugsweise praktischen Weg, welche beiden Wege im Wirken der praktischen Aerzte und Chirurgen zusammentreffen und dadurch den Zweck der Aerzte erfüllen. Diesen Zweck erreichen zu können, müssen jene beiden Wege allerdings bestehen bleiben, und zur Erlangung der ärztlichen Befugnisse darf unter keiner Bedingung der praktische Weg verschlossen werden. Für die Erwerbung der ärztlichen Befugnisse darf daher die Promotion nicht die ausschliessliche Bedingung seyn, denn die Promotion, wie sie besteht, giebt offenbar nur einen schwachen Beweis von theoretischen Kenntnissen und einen noch geringern Beweis von praktischen Kenntnissen. Einen solchen Beweiss aber ausschliesslich und als absolute Bedingung für die Staatsprüfungen und daher für die ärztlich-praktischen Befugnisse machen wollen, wäre ein grosser Fehler in der Medizinalverfassung, der nicht befürchtet werden kann. Ein Andrang zum ärztlichen Berufe würde auf jenem Wege, wie überhaupt durch Prüfungen, auch nicht abzuhalten seyn, vielmehr muss dies durch Festsetzung eines Maximums der Anzahl von Doktoren und Stadtchirurgen für eine jede Stadt geschehen. Eben so würde jene Bedingung manche vollständig qualifizierte ärztliche Kandidaten, besonders aus dem Militair, von allem Fortkommen im bürgerlichen Leben ausschliessen, und nur die Noth könnte sie zwingen sich dem Berufe der Wundärzte zweiter Klasse, so lange diese Klasse noch existirt, zu übergeben, welche Wundärzte schon von Hause aus zu

Pfuschern bestimmt und überdies so unglücklich gestellt sind, dass sie ohne Uebertretung des gegebenen Gesetzes nicht wissen wirksam zu seyn und ihren Unterhalt zu verdienen.

Es kann daher kein Zweifel statt finden, dass die obere Medizinalbehörde, wie dies in einem jeden cultivirten Staate geschieht, jenen wesentlichen Weg für die Bildung der Aerzte und Chirurgen, jenen Weg der Erfahrung und der praktischen Bildung in den Lazarethen im Kriege und im Frieden, in ihre Anordnungen ziehen und den Vortheil von zwei- bis dreihundert Militairlazarethen für jenen Zweck berechnen werde.

Nach jenen angedeuteten beiden Wegen der Bildung für Aerzte und Wundärzte, fanden in unserem Staate von jeher auch zwei Abtheilungen der praktischen Aerzte statt, welche als Doktoren und als Stadtchirurgen unterschieden wurden, und da diese Anordnung eben sowohl eine wesentliche Basis hat, als auch den äussern Verhältnissen völlig entspricht, so ist kein Grund vorhanden eine andere Form für die Abtheilungen der praktischen Aerzte einzuführen.

Wenn jene Form indessen auch bestehen bleiben muss, so macht doch die fortschreitende Zeit andere Anforderungen und diese können in Bezug auf die Staatsprüfungen und in Bezug auf die Approbation, nach dem wahren Standpunkt der Heilkunst, keine andern seyn, als dass von beiden Abtheilungen der praktischen Aerzte und Wundärzte, dieselben Wege im Stu-

dium bei den Universitäten und dasselbe Wissen gefordert, und dass beiden Abtheilungen ganz gleiche Befugnisse in der Praxis ertheilt werden. Der Unterschied zwischen beiden Abtheilungen würde daher, so lange die Promotion in ihrer jetzigen Form besteht, sich allein auf jene Promotion und auf die Titel reduciren.

Werden aber die Wundärzte erster Klasse von den Städten ausgeschlossen und wird ihre Institution daher aufgehoben, so ist eine gänzliche Reform der bestehenden Klassifikation und der bestehenden Prüfungsordnung des ärztlichen und wundärztlichen Personals, unvermeidlich. Die theuer erworbene Erfahrung über jene Angelegenheit, möchte alsdann warnend und unabweisbar auffordern, dass ein so wichtiger Gegenstand nicht einseitig zu betreiben ist, sondern dass die erforderlichen Anordnungen nur im Verein mit erfahrenen Aerzten und Civil- und Militair-Medizinal-Beamten, zu berathen sind, wie dies sonst immer statt gefunden hat.

In Bezug der bestehenden Anordnungen über die Wundärzte erster Klasse, welche nämlich auf den dazu bestimmten Schulen gebildet werden, würden nur noch einige Bemerkungen erforderlich seyn.

Mit den chirurgischen Schulen, welche von der neuern Medizinalverwaltung gegründet worden, möchte es auch sein eigenthümliches Bewandniss haben und man erstaunte nicht wenig, als ungeachtet der allgemeinen Ueberzeugung von der Unzweckmässigkeit sol-

cher Schulen und ungeachtet schon seit der Gründung der Berliner Universität, der Zudrang zu den Fakultäts-Studien so sichtbar und über das Bedürfniss hinaus sich immer mehr vergrösserte, dass dennoch immer eine solche Schule nach der andern, zu Magdeburg, Münster, Breslau und Greifswald errichtet wurde. Der Zweck jener medizinisch-chirurgischen Lehranstalten sollte seyn: „Befriedigung des Bedürfnisses Wundärzte erster und zweiter Klasse für die Armee und das platte Land auf eine für die Studierenden minder kostspielige und ihren Vorkenntnissen mehr entsprechende Weise, als es auf Universitäten zu geschehen pflegt, auszubilden.“

Die vorhandenen Bestimmungen über die Wundärzte erster Klasse und über deren Befugnisse, sind von so verschiedener und so relativer Art, dass sich von einem Bedürfnisse solcher Wundärzte schon aus diesem Grunde nicht gut etwas sagen lässt. Dass sie aber für das Land, d. h. für die Dörfer bestimmt wurden, scheint wohl die Folge einer unrichtigen Ansicht gewesen zu seyn.

Wem die Landpraxis bekannt ist, möchte nicht in Zweifel seyn, dass ein Arzt, welcher eine solche Praxis übt, an einem Tage eben nicht mehr als zwei, drei oder auch wohl fünf Güter oder Dörfer besuchen kann, denn die Entfernungen sind oft weit, der Weg ist schlecht, die Tage sind kurz, der Schnee ist tief, der Regen gewaltig, die eigenen Pferde wollen Zeit zum Futtern haben, die fremden Fuhren ver-

langen Zeit zum Anspannen, der Arzt selbst will sich erwärmen, will sich abkühlen, will essen und trinken, und der Landkranke will den Arzt nicht etwa fünf Minuten, wie in der Stadt, sondern fünf Stunden bei sich behalten; es wird Abend, der Arzt ist müde, nicht jung, er bleibt zur Nacht, denn er kann ohnehin zum Kranken, morgen, übermorgen nicht wiederkommen, ist dann auch in seiner Wohnung und überhaupt nicht einmal zu finden. Nun hat der Arzt tagüber zwar einige Gutsbesitzer besucht, und ihren Kranken mit Rath und That beigestanden; zu den Bauern aber ist er nicht hingefahren, konnte auch von ihnen nicht geholt werden, und wenn dies auch dann und wann einmal vorkommt, so kann doch von ärztlicher Hülfe auf dem Lande nicht viel die Rede seyn, und wenn man erwägt, wie viel Schwierigkeiten es schon einem wohlhabenden Gutsbesitzer macht, selbst in dringenden Fällen einen Arzt haben zu können, so ist leicht zu berechnen, welche Hülfe der Bauer haben kann. Die Anzahl jener Güter, welche möglicherweise zur Praxis eines Arztes gehört oder gehören kann, ist dennoch nie so bedeutend, dass ein Arzt allein von dem dadurch erlangten Honorar zu leben im Stande wäre, deshalb aber ist er gezwungen sich in den Städten niederzulassen, und so suchen denn auch die Landbewohner die ihnen nothwendige ärztliche Hülfe, überall bei den Aerzten der nahen Städte und es ist wohl bekannt genug, dass selbst sehr viele Kreisphysici kaum ihren Unterhalt in den

kleinern Städten und deren Kreisen finden, ungeachtet sie doch durch ihr Gehalt, wenn dies auch nur geringe ist, noch am ersten ihren Unterhalt finden sollten.

Dies sind aber die wirklichen Verhältnisse der ärztlichen Landpraxis, und es möchte nicht zweifelhaft erscheinen, dass keine Regierung dieselben ändern kann. Die Vorschläge, welche man für jenen Zweck machte, nämlich: Einrichtung von Kassen durch Abgaben aller Landbewohner, Abschaffung des Honorars und Gehaltsertheilung aus jenen Kassen, — ist allerdings ganz unausführbar, denn ein Dorf, welches Abgaben für seinen Arzt leisten soll, würde auch das Recht in Anspruch nehmen können, dass seine Kranken von jenem Arzte behandelt werden. Setzt man nun den Fall, dass einem solchen Arzte 20 Dörfer für seinen Dienst überwiesen worden, und dass ein jedes Dorf durchschnittlich auch nur einen bedeutenden Kranken habe, so möchten die Angehörigen dieses Kranken verlangen, dass der Arzt ihn dann und wann besuche, und wenn diese Besuche in jeder Woche auch nur zweimal statt finden sollten, so kommen auf die Woche 40 Besuche oder mit andern Worten 40 Reisen nach 40 Dörfern; nun hätte man nur nöthig zu erwägen: wie viel Zeit dazu erforderlich wäre jene Reisen und jene Meilenzahl zu machen, wie viel Fuhren dazu gestellt werden müssten, was die Reise- und Zehrungskosten betragen, wer die Arzeneien und Bandagen bezahlen, wer

den Operirten, den Verwundeten täglich verbinden soll, bei wem der Arzt auf seiner Reisetour Nachherberge nehmen oder erhalten, wo er essen und trinken und schlafen soll, in welchem Dorfe er zu finden sei, wenn plötzlich in einem andern Dorfe seines Bezirkes ein Unglücksfall, eine schwere Geburt vorkommt. Diese kurze Uebersicht möchte hinreichen zu zeigen, dass alle dergleichen Vorschläge schon bei einem Kranken auf jedem Dorfe, wie viel mehr bei vielen Kranken, bei Epidemien, unausführbare fromme Wünsche sind. Dabei ist indessen vom Gehalte des Arztes noch gar nicht die Rede gewesen und dieses Gehalt sollen doch die Dörfer gleichfalls durch Abgaben zusammenbringen. Wenn nun schon der Bauer zu einem Arzte, für welchen er keine Abgaben zahlt, nicht hingeht, weil er die Arznei in der Apotheke nicht bezahlen kann, so möchte ihm der aufgedrungene Arzt nicht allein nicht nützen, sondern nur schaden können, denn der Bauer müsste bezahlen und hätte nichts davon, er würde sich also wohl die Abgaben und auch den Arzt verbitten.

Es wäre hiernach auch leicht zu ermessen, auf welcher Basis das vorgeschlagene System gestützt seyn würde, nämlich ein Gesetz zu erlassen, nach welchem die Wundärzte erster Klasse aufs Land und nach Landstädtchen geschickt werden können, und zwar ohne alles Gehalt. Ein solches Gesetz würde sich indessen nicht gut geben und nicht gut ausführen lassen.

Wenn aber die Bestimmung der Wundärzte erster Klasse verfehlt ist, so scheint auch der Zweck der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten verfehlt zu seyn, und diese Anstalten möchten daher wohl ihrer Auflösung schnell entgegen gehen.

Die medizinisch-chirurgischen Lehranstalten und die Wundärzte erster Klasse, haben bis dahin auch nur einen Vertheidiger gefunden, und zwar in dem allgemein und hochgeachteten Herrn Geheimen Medizinalrath und Professor Dr. Wendt in Breslau, welcher darüber in der medizinischen Zeitung (1834 Nr. 16, und 1835 Nr. 50), zwei Aufsätze geliefert hat. Ein solcher Vertheidiger aber ist ein gefährlicher Freund, selbst seiner eigenen Sache, sobald diese nicht recht zu vertheidigen wäre, denn er liebt die Wahrheit und sagt die Wahrheit, für jeden gewiss, der die Form vom Wesen zu unterscheiden vermag.

Nach dem erstern Aufsätze wurde die medizinisch-chirurgische Lehranstalt zu Breslau im Jahr 1823 gegründet. Der Lehrcursus war damals auf zwei Jahre festgesetzt, wurde aber seit 1828 dreijährig. Ueber den Zweck der Anstalt selbst, sagt nun der Herr GMR. Dr. Wendt (im Jahr 1834) Folgendes: „Die oberste Aufgabe, welche der Anstalt bei der Gründung geworden ist, und welche unverletzt im Auge behalten wird, ist die rein praktische Richtung unseres Unterrichts. Von einem blossen Wissen ohne unmittelbare Nutzenanwendung am Krankenbette kann an

einer solchen Anstalt nicht die Rede seyn, wo die Zöglinge mit einer dürftigen Vorbildung (der eines Tertianers an unsern Gymnasien), im Laufe eines dreijährigen Zeitraumes in demjenigen unterrichtet werden sollen, was ihnen Noth thut, um mit Einsicht in einer streng vorgeschriebenen Schranke in allen Krankheitsfällen eine zweckmässige Hülfe zu leisten und durch ein anhaltendes Selbststudium nicht nur das Erlernte zu behalten, sondern auch noch in ihren Kenntnissen vorzuschreiten.“ Ferner heisst es dort: „Durch den Zweck der Anstalt ist die pragmatische Methode des Unterrichts vollkommen gerechtfertigt und die Anstellung der Correpetitoren ist der glücklichste Griff in die Bildung unserer Zöglinge, weil durch die Wiederholungen jedes ihnen Dunkle erhellt und jedes Missverständene im wahren Sinne entwickelt wird; eben so segenreich sind die öfters wiederholten Prüfungen, welche mit dem ganzen Wesen unseres Unterrichts so verschmolzen sind, dass eine Trennung davon das Gelingen des Unterrichts problematisch machen würde. — Das Besuchen anderer Vorlesungen als der vorgeschriebenen, ist in der Regel nicht gestattet, damit es dem Zöglinge unmöglich werde, sich durch fremdartige Gegenstände zu zerstreuen und die ihm gezogenen Schranken gedankenlos zu überschreiten. — Die Disciplin ist gesetzlich strenge, weil das ganze Bestehen einer solchen Anstalt von der Zucht und Ordnung abhängig ist. Eine aus Zöglingen von der verschiedenartigsten sitt-

lichen und wissenschaftlichen Bildung bestehende Anstalt würde ohne die strengste Aufsicht bald ein Tummelplatz der Ausgelassenheit und der Gemeinheit werden. Wir haben Zöglinge, welche sich bereits in mehreren Richtungen des bürgerlichen Lebens und Treibens versucht haben, und weil sie nirgends gedeihen konnten oder wollten, zuletzt es noch in der medizinisch-chirurgischen Lehranstalt versuchen, wohin sie alle die bösen Neigungen mitbringen, durch deren heillosen Einfluss ihre bisherige Laufbahn zerstört wurde.“ Daher denn die grösste Strenge; selbst bei geringen Vergehungen ein- bis viertägiger mehr oder weniger geschärfter Arrest, und bei noch grössern Vergehungen, bei offener Widersetzlichkeit, beim Diebstahle — Entfernung aus der Anstalt.

Dies ist die Schilderung einer Anstalt, aus welcher Wundärzte erster und zweiter Klasse hervorgehen, eine Schilderung, welche von einem Direktor einer solchen Anstalt gegeben worden, und welche deshalb unbezweifelt wahrhaft ist. Auf eben jener Anstalt wurden in den zehn Jahren, von 1823 bis 1834, 456 Zöglinge eingeschrieben, von welchen am Schlusse 75 Schüler im Unterricht blieben, und über 300 Schüler als ausgebildet, entlassen waren. Der Herr GMR. Dr. Wendt bemerkt noch, dass seine Darstellung wohl hinreichen werde, „den Zweck und die Bestimmung der medizinisch-chirurgischen Lehranstalt näher kennen zu lehren und ein mit Sicherheit begründetes Urtheil darüber möglich zu machen.“

Allerdings kann hiernach wohl niemand in Zweifel bleiben. Auf jenen Anstalten können und sollen also keine wissenschaftlichen Wundärzte, sondern nur reine Routiniers gebildet werden, denen es unmöglich gemacht wird, die ihnen gezogene Schranke gedankenlos zu überschreiten. Fügt man dieser Bildung hinzu, was ihr wohl vorausgeht, so kann man sich im Urtheil um so weniger täuschen.

Im zweiten Aufsatze (Nr. 50, 1835,) spricht der Herr Geheime Medizinalrath Dr. Wendt „über die Bildung und bürgerliche Stellung der Wundärzte erster Klasse.“ Auch in diesem Aufsatze wird der pragmatischen Methode des Unterrichts, wie in der Naturkunde überhaupt, so besonders auch in der Medizin, welche von jener niemals getrennt werden könne, der Vorzug eingeräumt, denn, erklärt der Herr GR. Wendt, der allergrösste Theil aller für die glücklichste Ausübung der Medizin nöthigen Kenntnisse wird auf eine empirische Weise durch öftere Anschauung, durch Uebung und durch Fertigkeit erlangt. „Wenn junge Leute, mit gesunden Sinnen ausgestattet und mit den nöthigen Kenntnissen der ersten Schulbildung versehen, heisst es dort ferner, auf einen in bestimmte Gränzen eingeschlossenen Weg geführt, und nach einer planmässigen Lehrmethode mit allen zu dem künftigen Wirkungskreise nöthigen Erfordernissen ausgerüstet und für ihr ganzes künftiges Geschäftsleben vollständig vorbereitet werden, so unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass sie ohne ein tiefes Ein-

gehen in den ganzen Umfang der höhern Wissenschaft diese Kenntnisse und diese Fertigkeit erlangen, welche zur Erkenntniss und zur Behandlung der Krankheiten der Menschen in ihrer ganzen Verbreitung nöthig sind.“

Es schien zweckmässig die Ansichten des Herrn GMR. Dr. Wendt wörtlich zu wiederholen, weil seine Worte hier offenbar die grösste Autorität haben. Aber eben diese Worte beweisen wohl unzweifelhaft, wie unmöglich es der Wahrheitsliebe des Herrn Autors ist, aus jenen Schulen und aus ihren Wundärzten etwas anderes zu machen, als was sie wirklich sind, und gewiss macht er noch viel weniger daraus, als bisher darüber bemerkt wurde. Wenn er dennoch sowohl die medizinisch-chirurgischen Lehranstalten, als die daraus hervorgehenden Wundärzte in Schutz nimmt, beides „als eine sehr günstige Maassregel für die Gesundheitspflege des Landes“ erklärt, und den auf Universitäten gebildeten (wenn eigentlich doch nur den nicht gebildeten) Doktoren — (welche mit weniger als mittelmässigen Geistesgaben in überverstandnem Genusse der akademischen Freiheit sich planlos einem lückenhaften Studium der Medizin hingeben, die Vorlesungen mit willkührlichen Unterbrechungen hören, und endlich durch das Rigorosum schlüpfen) — mit Vorwürfen entgegen tritt, so muss dieses wohl nur als Nebensache, als Rücksicht betrachtet werden.

Die angenommene Stellung des Herrn GR. Wendt

in jener Sache, schien dennoch so manchem nicht recht klar, denn der echte deutsche Professor einer berühmten Universität, konnte wohl nicht gegen Bildung und Wissenschaft schreiben, nicht das eingezwängte Lernen, über das gründliche freie Studium, nicht den abgerichteten Arzt, über den von unten auf fürs Studiren erzogenen und durch das Studium und durch so viele kostbare Staats-Anstalten gebildeten Arzt stellen. Der gelehrte, erleuchtete Professor möchte indessen doch wohl zu weit gegangen seyn, und die Stimme eines solchen Mannes vermag viel Gutes aber auch viel Schlimmes zu wirken. Wohin aber das Herabziehen des ärztlichen Standes führen muss, liegt gewiss sehr nahe. Das Medizinalwesen befindet sich unstreitig auf Abwegen, und es ist hohe Zeit, dass sich nicht alle Männer in den Strudel hineinziehen lassen, sondern dass sie, dem höhern Sinne getreu, die Würde der Wissenschaft und des ärztlichen Standes zu bergen suchen vor dem Eindringen der Finsterniss, denn nur dadurch kann unserm Staate gedient seyn. Der vaterländische Arzt wird auch mit Betrübniß wahrnehmen, in welche zweideutige Stellung sein Stand gesunken ist und täglich tiefer sinkt; er wird mit Sorgen in die Zukunft blicken, denn das Unkraut wuchert fort und fort, und in die Hallen einer edeln Kunst sieht er Leute treten, welche vor länger als hundert Jahren daraus verwiesen wurden.

Schon im Jahr 1833 gab es (nach Nr. 6 der medizinischen Zeitung des 4. Jahrganges) 466 Wund-

ärzte erster, und 1846 Wundärzte zweiter Klasse, zusammen also 2312, während nur 2159 promovirte Wundärzte und Aerzte vorhanden waren. Diese Zahlen möchten deutlich genug sprechen und wenn man in Bezug der jährlich hervortretenden Wundärzte, das bisherige Verhältniss zum Grunde legt, dann liesse sich wohl ungefähr der Zuwachs ermessen, welcher durch alle jene Anstalten bis jetzt schon zu Stande gebracht worden.

Was nun noch die Wundärzte zweiter Klasse in Bezug auf ihre Befugnisse und auf ihre bürgerliche Stellung betrifft, so möchte alles, was über die Wundärzte erster Klasse bemerkt worden ist, auch auf sie und zwar in einem noch höhern Grade gelten, denn dass sie sich an die unbestimmbaren Schranken, welche ihnen die Approbation auferlegt, nicht kehren und nicht kehren können, sondern eben so ihre Praxis haben wie andere Aerzte, ist wohl anerkannt, und war es aus den oft angeführten Gründen auch nicht möglich, über eben jene Befugnisse anwendbare Bestimmungen zu geben. Dies möchte sich z. B. aus einem Rescript an die Königliche Regierung zu Achen vom 22. Januar 1826, ergeben. (v. Kamptz Anna-
len 10r B. S. 214. Augustin, B. 4. S. 116.) Jenes Rescript verfügt nämlich Folgendes: „Die Behandlung eines Verwundeten ist ein rein chirurgischer Gegenstand, und jeder approbirte Wundarzt muss als berechtigt hierzu angesehen werden. Die Befugniss der Chirurgen zweiter Klasse zur selbstständigen Behandlung von Verletzungen lässt sich, wie der Königlichen

Regierung auf ihren Bericht vom 4. v. M. und Jahres eröffnet wird, daher nicht so bestimmt nach den verschiedenen Graden der Verwundungen normiren, dass darauf eine sichere und zweckmässige Beschränkung ihrer wundärztlichen Thätigkeit gegründet und auf deren Ueberschreitung an und für sich eine gesetzliche Verantwortlichkeit bezogen werden kann. Nur die Verrichtung grosser und wichtiger Operationen in Fällen, wo keine Gefahr im Verzuge ist, würde dieser Klasse Chirurgen untersagt und sie dafür verantwortlich gemacht werden können, ohne dass hierdurch jedoch wegen der Unmöglichkeit, dergleichen Operationen bestimmt und mit Rücksicht auf die hierbei vorkommenden und das Sachverhältniss ganz verändernden zufälligen Umständen zweifelsfrei zu bezeichnen, ein sicheres Resultat erzielt werden würde. Unbedenklich wird es dagegen seyn, das Publikum durch angemessene Bekanntmachungen in den Amtsblättern darauf aufmerksam zu machen, dass es sich in schwierigeren Fällen an höher approbirte Wundärzte zu wenden habe. Uebrigens ist durch das neue Prüfungsreglement dafür gesorgt, dass die Chirurgen zweiter Klasse strenger und umfassender geprüft werden, als dies bei den bisherigen Landchirurgen der Fall gewesen ist.“

In jenem Rescripte sind also die folgenden Erklärungen enthalten:

1. Zur Behandlung der Verwundeten ist jeder approbirte Wundarzt zweiter Klasse befugt.

2. Diese Befugniss lässt sich aber nach dem Grade der Verletzungen nicht normiren, und kann deshalb
3. weder eine sichere und zweckmässige Beschränkung der wundärztlichen Thätigkeit begründet, noch
4. auf Ueberschreitung derselben eine gesetzliche Verantwortlichkeit bezogen werden.
5. Selbst grosse und wichtige Operationen können jene Wundärzte ausführen, denn wegen der Unmöglichkeit, dergleichen Operationen bestimmt und zweifelsfrei zu bezeichnen, kann
6. kein sicheres Resultat erzielt werden. Deshalb ist unbedenklich
7. die Wahl des Wundarztes dem Publikum zu überlassen.

Ein anderes Rescript an sämmtliche Königliche Regierungen und Medizinal-Kollegien vom 20. März 1828, (v. Kamptz Annalen B. 12. S. 186. Augustin, B. 5 S. 120), betrifft gleichfalls die „von Seiten der Regierungen noch fortwährend vielfache Anfragen über die Berechtigungen und Verhältnisse der verschiedenen Wundärzte in Beziehung auf Niederlassung und Praxis, über die Befugniss derselben zur Verordnung innerer Mittel u. s. w.“ Das Rescript kann indessen wegen seiner Ausdehnung, denn es nimmt in den Annalen 8 Seiten ein, hier nicht füglich aufgenommen werden, doch möchten einige Auszüge hinreichend seyn.

Die Wundärzte zweiter Klasse werden in diesem Rescripte mit den frühern Chirurgen für grosse Städte gleichgestellt, was bis dahin nicht der Fall war, indem sie vielmehr nach der Klassifikation von 1825 als blosse Hülfswundärzte für die „Ausübung der sogenannten kleinen Chirurgie,“ so wie „zum Aderlassen, Blutegelsetzen, Verbändemachen etc. bestimmt,“ mit den frühern Chirurgen für kleine Städte gleichgestellt waren, weshalb es denn auch noch besonders hiess: dass sie sich auch in grossen Städten niederlassen können. In jener Klassifikation waren sie daher „mehr Hülf- als selbstständige Wundärzte;“ hier sind sie aber so gut wie die Wundärzte erster Klasse, selbstständige Wundärzte, und nur bedingungsweise Hülfschirurgen. „Die Behandlung innerer Krankheiten ist den Wundärzten zweiter Klasse in jenen Allerhöchsten Bestimmungen (vom 28. Juni 1825) unbedingt untersagt;“ doch gilt dies, nach vorliegendem Rescripte, nur bedingungsweise, denn „es folgt daraus nicht, dass die Wundärzte zweiter Klasse in rein chirurgischen Krankheitsfällen nicht die nöthigen Mittel verordnen, und dass sie selbst bei innern Krankheiten, wenn sie entfernt von Aerzten sind, und wo schnelle Hülfe erforderlich ist, solche im ersten Augenblick nach ihrem besten Wissen nicht leisten dürfen. Sie sind vielmehr berechtigt und sogar gezwungen, in Fällen der Noth (?) das Erforderliche bei jedem Kranken zu verordnen.“ — „Ueber die Befugniss der Wundärzte zur Verordnung innerer

Arzeneien sind häufig Anfragen vorgekommen. Es versteht sich von selbst, dass die Wundärzte erster Klasse, da sie wirkliche praktische Aerzte zugleich sind, die Befugniss zur Verordnung innerer Arzneien, an welchem Orte es auch sei, besitzen. Sie sind lediglich, wenn sie nicht zugleich angestellte Staatsbeamte sind, der Beschränkung unterworfen, in grossen Städten und an jenen Orten, wo schon vor ihrer Etablirung daselbst promovirte Aerzte ansässig waren, nicht rein interne Kranke ärztlich behandeln zu dürfen. Aber auch den Chirurgen zweiter Klasse kann, wie bereits oben erwähnt worden, es nicht verboten werden, in rein chirurgischen Krankheitsfällen, der Kranke mag sich befinden wo er will, die innern nöthigen Mittel zu verordnen, und eben so ist den approbirten Geburtshelfern, welche nicht Aerzte sind, jedenfalls die Verordnung innerer Arzneien zur Beförderung des Geburtsgeschäftes erlaubt; denn diese Medizinalpersonen sind berufen: rein chirurgische Krankheitsfälle und resp. Geburtsfälle selbstständig zu behandeln.“

— Da „den Apothekern aber sehr natürlich nicht zugemuthet werden kann, einem Rezepte es anzusehen, ob die darauf verordneten innern Arzneien die Heilung einer in das Gebiet der Chirurgie gehörenden, oder einer rein medizinischen Krankheit (?) bezwecken,“ so muss der Apotheker alle Arzneien ohne Unterschied, sie mögen von einem Arzte, oder von einem Wundarzte verschrieben seyn, verabfolgen. „Ferner sind über den Unterschied der Berechtigung der als Ope-

rateure und der bloss als Wundärzte Approbirten bei manchen Regierungen Zweifel entstanden.“ Im vorbezeichneten Rescript wird jener Unterschied aufgehoben, indem die Bezeichnung „Opérateur“ nur ein Attribut ohne Prärogative ist, „da ja selbst den Wundärzten zweiter Klasse die Verrichtung solcher lebensgefährlicher d. i. wichtiger, tief in den Organismus eingreifender Operationen in Fällen, wo Lebensgefahr im Verzuge und die Hülfe eines Wundarztes oder promovirten Mediko-Chirurgen nicht zu erlangen ist, zusteht und sie sogar wegen Unterlassung derselben verantwortlich gemacht werden können.“ — „Der Staat“ wollte bloss durch die Klassifikation der Wundärzte „die höhere oder niedere Befähigung, das operative Messer führen zu können, andeuten.“ — „Endlich hat 4. auch die Ausübung der sogenannten kleinen Chirurgie zu mehrfachen Anfragen Veranlassung gegeben.“ Jene Ausübung ist den promovirten Mediko-Chirurgen an Orten, wo Wundärzte niederer Kategorie ansässig sind, nicht zu gestatten, „diese muss vielmehr den approbirten Wundärzten allein verbleiben.“

Die Provinzial-Regierungen möchten nach jenem Bescheide wohl kaum ihre Zweifel aufgeklärt finden, sie möchten kaum irgendwo eine Gränze der wundärztlichen Befugnisse erkennen, nicht wissen: interne, medizinische, rein interne, chirurgische, rein chirurgische Krankheiten und Praxis zu unterscheiden, nicht verstehen, wie die, den Wundärzten zweiter Klasse

unbedingt untersagte innere Praxis, sich mit der, ihnen zugestandenen bedingten innern Praxis vereinigen liesse; sie möchten nicht zu unterscheiden wissen, in welchen Fällen ein Wundarzt zweiter Klasse eine lebensgefährliche Operation unternehmen darf, unternehmen muss und wiederum darüber zur Verantwortung gezogen werden soll, wenn er sie unternommen hat; endlich möchten die Regierungen auch nach jener Aufklärung nicht anzugeben wissen, wie weit ein Mediko-Chirurgus in Bezug der angeblichen kleinen Chirurgie, gehen dürfe. Indessen möchte auch keine Regierung späterhin Aufschlüsse nachgesucht haben, weil es sich hinlänglich ergeben hatte, dass dergleichen Aufschlüsse unthunlich waren und nicht zum Zweck führen konnten.

Jene kurzen Auszüge möchten wohl nicht weniger ergeben, in welchem Zustande die Befugnisse der bestehenden ärztlichen Klassen sich befinden und dass selbst eine richterliche Entscheidung in Medizinal-Contraventionen nur nach subjektiven Ansichten statt finden könne, denn allen jenen Bestimmungen liegen entweder keine, oder nur sehr schwankende Prinzipien zum Grunde, welche nirgends eine konsequente Schlussfolge gestatten.

Der GOMR. Herr Präsident Rust hat über die Klassifikation und Prüfung des ärztlichen Personals im preussischen Staate, auch zwei Aufsätze in der medizinischen Zeitung des Vereins für Heilkunde, (1832 Nr. 10., und 1836 Nr. 18.,) bekannt ge-

macht; es werden darin jedoch grösstentheils dieselben Gegenstände abgehandelt, welche hier bereits erwähnt worden sind, weshalb nur über einzelne Punkte jener Aufsätze, einige Bemerkungen hinreichend seyn möchten.

Im Eingange des erstern Aufsatzes (1832) erklärt nun der Herr GOMR. Dr. Rust: dass eine Regulirung der Staatsprüfungen, wie sie die Medizinalpersonen aller Klassen zu bestehen haben, schon seit langer Zeit ein Bedürfniss gewesen sei.

Allerdings ist es nicht zu leugnen, dass in jener Beziehung schon manche Lücke entstanden war, und wenn das Prüfungsreglement von 1798 auch wesentliche Verbesserungen in Bezug jener Prüfungen eingeführt hatte, so blieb der neuern Zeit immer noch ein Schritt weiter zu thun übrig, wie dies die stets fortschreitende Cultur der Heilkunde und die daraus hervorgegangenen veränderten Verhältnisse im praktischen Leben nothwendig machten. Die Heilkunde umfasst viele wissenschaftliche Zweige und ehe sie als Ganzes erscheinen konnte, war eine lange Zeit erforderlich, um eben auch jene Zweige so zu vervollkommen, dass sie gegenseitig die rechten Organe seyn konnten den ganzen Organismus der Wissenschaft vollständig darzustellen. Dies war und musste aber das Ziel alles ärztlichen Strebens seyn, und wenn das Ziel auch nie vollkommen zu erreichen wäre, so war doch die ungetrennte Wissenschaft und die ungetrennte Kunst zu erreichen, und

der lange Kampf der einzelnen Zweige hat seine Versöhnung sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis gefunden. Es kann der Heilkunde nicht zum Vorwurfe gereichen, dass sie viel später, als ihre Schwestern, die Jurisprudenz und die Theologie, an jenes Ziel gelangte, denn die Gesetze der Heilkunde sind nicht positiv, und sie konnte diese Gesetze nicht stellen wie die Spekulation es wollte, oder wie die wechselnden Verhältnisse der Aussenwelt es verlangten, sondern sie musste sie sich geben lassen vom Leben selbst. Dazu gehörte aber das Studium des Lebens in allen seinen Beziehungen und in allen seinen Geheimnissen, denn wollte der Arzt jenes Leben einst beschützen, so mussten ihm auch alle Wege dazu bekannt seyn. Diese Wege, die Hülfswissenschaften und die einzelnen Zweige der Heilkunde, waren nun soweit gediehen, dass die Heilkunde das Ziel einer vollständigen untrennbaren Wissenschaft erreicht hatte, die frühern Schlacken waren nach und nach abgefallen vom reinen Bau der Heilkunst, und diese trennte die Kranken nicht mehr in eine äussere und in eine innere Fläche, welche jede für sich gemeisselt werden sollte wie ein Marmorblock.

Nun verlangt weder die Jurisprudenz noch die Theologie, dass ihre Kandidaten schon beim Abgange von der Universität, vollkommene praktische Juristen und Theologen seyn sollen. Die Arzneikunde aber kann solche Anforderungen an ihre Kandidaten noch

viel weniger machen, denn der praktische Arzt ist ganz und gar dem praktischen Leben gewidmet, und die Erfahrung lässt sich nicht anticipiren und nicht auf der Universität geben, soviel Klinika auch dort vorhanden seyn mögen. Es würde ein leerer Einwurf seyn, zu behaupten, dass man von dem Arzte, welcher durch seine Approbation das Recht erhalte sogleich zu practiciren, und welchem somit das Leben der Menschen anvertraut werde, auch verlangen müsse, dass er sogleich vollkommener praktischer Arzt sei. Das erstere ist allerdings der Fall und das letztere würde billig seyn, wenn man es nur im richtigen Sinne nehmen wollte. Der junge Arzt muss sich wohl vorbereitet haben, dass er seine Bestimmung zum Heil der Menschen und nicht zu ihrem und zu seinem eigenen Unheil erfülle; er muss als wissenschaftlicher, wohl gebildeter Mann von der Universität kommen und bescheiden aus seinen Prüfungen hervorgehen, nicht aber als fertiger Praktikant auftreten, der damit anfängt den prahlerischen Charlatan zu machen, und sich über die erfahrenen ältern Aerzte, welche ihm Lehrer seyn sollten, gleich beim Beginn seiner Praxis zu brüsten. Der bescheidene wissenschaftlich gebildete junge Arzt von gewissenhaftem Charakter und gesundem Urtheil, wird aber keinem Kranken schaden, denn er weiss sehr wohl wie weit er mit seinem Wissen und mit seiner unvollkommenen Erfahrung gehen darf, und seine weisen Lehrer haben ihm Vorsicht auf seinen müh-

samen Weg gegeben und ihn wohl daran erinnert, dass vor allen Dingen das eigene Gewissen zeitlebens frei bleiben muss von jedem Vorwurfe auch nur einem Menschen je geschadet zu haben. Ein solcher junger Arzt wird daher im Beginne seiner praktischen Laufbahn allerdings weniger nützlich seyn, als der ältere erfahrene Arzt; er wird aber dessenungeachtet allmählig immer mehr Gutes vollbringen und um so bessere Fortschritte machen, je weniger er sich mit Rezepten und Curarten brüstet und damit sich und den Kranken täuscht. Der in seiner Prüfung wohl bestandene junge Arzt fängt also erst mit seiner Praxis an sich Erfahrung zu sammeln und sich dadurch zum praktischen Arzte zu bilden; er ist aber im eigentlichen Sinne noch kein praktischer Arzt, und das höchste, was die Staatsprüfungen von ihm verlangen konnten, bestand darin, dass er für seine praktische Bestimmung wohl vorbereitet sei, und dass er, wie dies das Prüfungsreglement von 1798 verlangt, Beweise seines *Judicii medico-practici* ablege so wie die Ueberzeugung gewähre, dass er gegründete Hoffnung zur glücklichen ärztlichen Praxis gebe. Diese ärztliche Praxis ist an und für sich überall dieselbe, und die Examinations-Kommission hat keinen Physikus, keinen Medizinalrath, keinen Regimentsarzt zu prüfen, sondern sie prüft ganz einfach die praktischen Aerzte, welche als solche nirgends in Klassen zu theilen sind. Für die Prüfungen der Staatsdiener hat der Staat andere Wege

und andere Anstalten, denn die Bestimmungen der Staatsdiener sind verschieden und darnach werden auch die Anforderungen verschieden seyn. An den zu prüfenden praktischen Arzt aber sind keine verschiedenen Anforderungen zu machen, denn er soll eben nur als solcher geprüft werden.

Der Herr GOMR. Dr. Rust erklärt nun in dem vorbezeichneten Aufsatze: „Es zeigte sich indessen bald, dass eine Regulirung dieses Gegenstandes (der Staatsprüfungen für Aerzte) nicht ohne gleichzeitige Regulirung und Festsetzung einer den Anforderungen der Zeit, dem Standpunkte der Wissenschaft und dem Bedürfnisse des Publikums entsprechenden Eintheilung der Medizinal-Personen und ihrer Befugnisse zu Stande kommen konnte. Auch unterliegt es keinem Zweifel, dass der künftige Wirkungskreis und die durch die Prüfung zu erlangenden Befugnisse des zu Prüfenden, die Basis sind, auf welche eine zweckmässige Prüfungs-Ordnung gestützt seyn muss.“

Diese Ansicht lässt sich mit den bisher angeführten Prinzipien allerdings nicht vereinigen, und nach diesen scheint weder die Zeit, noch der Standpunkt der Wissenschaft und noch weniger der künftige Wirkungskreis des Arztes und das Bedürfniss des Publikums, eine Eintheilung der praktischen Aerzte in Klassen und eine Eintheilung der ärztlichen Befugnisse erforderlich zu machen.

Ferner erklärt der Herr GOMR. Dr. Rust: „Geburtshelfer, Augenärzte, Bruchärzte, Steinschneider etc.

existirten, als selbstständige Heilkünstler, ohne zugleich Aerzte oder Wundärzte zu seyn, nicht mehr, wohl aber Schäfer und alte Weiber mit dem Privilegium, Beinbrüche, Verrenkungen und alte Schäden zu heilen.“

Der Herr GOMR. Dr. Rust spricht hier wahrscheinlich von der Zeit, als er aus Oestreich nach Berlin kam. Damals existirten dergleichen Charlatane allerdings nicht mehr im preussischen Staate, denn sie waren schon vor länger als hundert Jahren, wenigstens gesetzlich, aus dem Lande verwiesen, wie dies aus dem Medizinaledikte von 1725, und auch aus dem allgemeinen Landrecht zu entnehmen ist.

Was indessen den zweiten Vorwurf betrifft, nach welchem „wohl aber Schäfer und alte Weiber mit dem Privilegium: Beinbrüche, Verrenkungen, Geschwüre und alte Schäden zu heilen, existirten“, so ist nicht einzusehen, was damit gemeint sei. Wenn auch etwa ein Dutzend solcher Leute ein Privilegium für jene einzelnen Curen erhalten hätte oder noch erhalten sollte, so möchte es doch wohl sehr bekannt seyn, dass dergleichen Leute nicht nur in Preussen, sondern auch in Oestreich und in jedem andern Lande, auch ohne Privilegium zu Tausenden vorhanden sind, und dass sie sogar vorhanden seyn müssen. Wenn aber selbst in den cultivirtesten Ländern die meisten aller Einwohner bei ihren Krankheiten ohne Arzt sind, wenn dahin nach Münch-

meyer's Berechnung zwei Drittheile aller Einwohner, nach Schöpff's Berechnung drei Viertheile, und nach Hufeland sogar fünf Sechstheile der ganzen Einwohnerzahl gehören, und wenn dies nun vorzugsweise die Landleute trifft, so möchte wohl niemand glauben, dass alle Kranken, welche unter jenen Einwohnern vorkommen, d. h. dass bei weitem die meisten aller in einem Lande vorkommenden Kranken ohne alle ärztliche Hülfe bleiben sollten. Der natürliche und eben deshalb so mächtige und unbezwingliche Trieb der Lebenserhaltung und der Lebensrettung macht einen jeden zum Arzte, der keinen bessern Arzt als sich selbst haben oder gewähren kann, und es möchte wohl ein eitler Wahn seyn zu verlangen, es soll im ganzen Lande kein Kranker anders, als von einem approbirten Arzte behandelt werden, es soll niemand im ganzen Lande einem Kranken anders ärztliche Hülfe gewähren, er sei denn ein approbirter Arzt. Jeder Familienvater, Bauer oder Herr, will und muss doch für sich und für die Seinen sorgen und um so mehr, wenn diese krank sind. Wenn nun der Bauer, welcher ein Bein gebrochen, keinen Arzt haben, keinen zu Wagen holen lassen und zu keinem hingehen kann, soll er sich nicht an den verständigen Hirten seines Dorfes, an den erfahrenen alten Jäger wenden, um Linderung seiner Schmerzen und Heilung seines Beines sich zu verschaffen? und soll der Hirt, der alte Jäger ihm etwa die mögliche Hülfe, die christliche Liebe

versagen? und wenn er es thut, weil ihm Strafe angedroht worden, wird und soll sich denn im Dorfe niemand finden, welcher dem Unglücklichen mit Rath und That beisteht? Soll die Mutter ihr krankes Kind ohne Hülfe und ohne Arznei, welche ihr von der verständigen Grossmutter im Dorfe gerathen wird, soll sie es ohne allen Beistand sterben lassen, weil es ihr unmöglich ist, den approbirten Arzt aus der weit entfernten Stadt holen zu lassen? und würde sich der Arzt auf den schlecht bespannten Wagen setzen, würde er bei schlechtem Wetter, schlechtem Wege, Tag über auf der Landstrasse karren, um das Häuschen des armen Bauern zu besuchen, wohl gar dort Nacht über bleiben zu müssen? — Also niemand möchte wohl glauben, dass die hunderttausend Landleute, welche heute in unserm oder in einem andern grossen Staate, ohne Beistand eines approbirten Arztes krank und elend darnieder liegen, dass alle diese Unglücklichen ohne ärztliche Hülfe wären, und eben so wenig wird jemand glauben, dass es irgend einem Staate möglich seyn könnte, überall für approbirte ärztliche Hülfe zu sorgen, oder, da er dies nicht kann, jene Puschereien durch eine Verordnung auszurotten. Wer von den Aerzten aber Gelegenheit hatte diesen gewiss wichtigen und nicht uninteressanten Gegenstand auf dem Lande recht zu beobachten, möchte im Urtheil darüber noch viel billiger seyn, und wohl auch wiederholt die Bemerkung machen, dass die Heilkunst doch wohl nicht von Hip-

pokrates herab-, sondern zu ihm hinaufgestiegen sei, und wenn die Städte ihre Votivtafeln schon besitzen, so sammeln die Dörfer fort und fort an den ihrigen. Der Herr Doktor Schubert, praktischer Arzt zu Tempelburg in Hinterpommern, theilt in der Berliner medizinischen Centralzeitung (Jahrg. 6. St. 6., 11. Februar 1837) interessante Bemerkungen mit, über dergleichen Pfuscher, welche in seiner Nähe residiren. „Welcher von den Aerzten in hiesiger Gegend“, heisst es dort, „hat so eine ausgebreitete Praxis wie der Hirt Höft in Woltersdorf, und welcher Wundarzt eine so grosse und glückliche, als der Jäger Döge in Polenheide? — Man wird mit Fug und Recht fragen: warum die Quaksalber nicht zur Bestrafung gezogen worden? Ich möchte aber fragen: ob der Staat unter den obwaltenden Umständen ein Recht hierzu habe? Hier giebt es Quaksalber, die ich bei der hiesigen Armuth und bei dem Mangel jeder Krankenpflege der Armen, als eine wahre Wohlthat betrachte, z. B. den schon erwähnten Jäger Döge. Vornehme und Geringe, Reiche und Arme, sogar Landrätthe, die die Polizei des Kreises haben, gehen zu Döge, wenn sie einen Knochenbruch, eine Luxation und dergleichen haben. Er heilt alle auf eine einfache und wohlfeile Weise. — Soll man diesem Manne die Praxis untersagen?“ So urtheilt ein Arzt, welcher bei jener Angelegenheit persönlich interessirt ist. Indessen äussert derselbe Herr Doktor Schubert: „Die Chirurgen zweiter Klasse

sind schädlicher als alle andere Quaksalber zusammen.“

Es möchten diese Bemerkungen über die angeführte Stelle des Aufsatzes, — herumziehende Steinschneider etc. existirten in Preussen zwar nicht mehr — allerdings sehr unwesentlich seyn; indessen werden sie hinreichen das Unbillige jener Vorwürfe, die doch immer durch die Art und Weise der Darstellung etwas Verletzendes enthalten, denn wenn ein Geschichtsschreiber z. B. erzählen wollte, dass man in Wien im Jahr 1837 keine Hexen mehr verbrennen liess, so muss der Unkundige doch glauben, dass im Jahr 1836 dergleichen Dinge dort noch vorkamen.

In dem bezeichneten Aufsatze werden nun von dem Herrn GOMR. Dr. Rust die „als wesentliche bei der beabsichtigten neuen Einrichtung vorzüglich zu vermeidende Gebrechen“ aufgeführt.

Das Prüfungsreglement von 1798, welches nach 63 Jahren seinem eigentlichen Vorgänger folgte, behandelt jenen Vorgänger mit Schonung, denn es sagt z. B. „Wir etc. Thun kund und fügen hiermit zu wissen, dass, obgleich in ältern und neuern Reglements und Gesetzen, über die Prüfungsart der Medizinalpersonen zu ihren praktischen Amtsverrichtungen, mancherlei gute Vorschriften und Anweisungen gegeben worden, Wir dennoch bemerkt haben, dass sie dem Endzweck nicht ganz entsprechen.“ Die neuere Verfügung über jenen Gegenstand nimmt eine

andere Form an: „Schon seit längerer Zeit (heisst es) sind die verschiedenen Nachtheile Seitens der Medizinalverwaltungen drückend gefühlt worden, welche aus der bisherigen Klassifikation des ärztlichen und wundärztlichen Personals und der damit in Verbindung stehenden Prüfungen und Befugnisse desselben hervorgegangen sind; nur mit manchen Schwierigkeiten sind einzelne Uebelstände zu beseitigen gewesen.“ u. s. w. Es möchte zu fürchten seyn, dass das nächste Prüfungsreglement eine ähnliche Einleitung macht. Von dem Herrn GOMR. Dr. Rust werden aber nur Gebrechen, keine „guten Vorschriften und Anweisungen“ der Vorgänger anerkannt, und doch sollte man dafür halten, dass Männer, wie z. B. Selle und Formey, von trefflichem Charakter, von Wissenschaft, gediegener Erfahrung und von scharfer Urtheilskraft, aus ihrer Mitwirkung bei der Medizinal-Verwaltung und insbesondere bei Abfassung des genannten Reglements, uns doch etwas mehr, als eben bloss „Gebrechen“ hinterlassen hätten.

Zu jenen Gebrechen rechnet nun der Herr GOMR. Dr. Rust

„1. dass weder bei dem Studium noch bei der Prüfung der Aerzte (reinen Mediker) darauf gesehen wurde, ob sie auch die erforderlichen Kenntnisse in der Pathologie und Therapie der sogenannten chirurgischen Krankheiten besässen, ja, dass sie zur Prüfung admittirt werden und die Approbation als praktische Aerzte, selbst eine Anstellung als forensische

Aerzte erhalten konnten, ohne je ein Kollegium über Chirurgie, Geburtshülfe u. s. w. gehört zu haben.“

Jenem Gebrechen abzuhelfen bestimmt die Verfügung über die neue Klassifikation, dass die reinen Mediker „einen chirurgisch-klinischen Coursus, jedoch bloss in Beziehung auf den pathologischen Theil der chirurgischen Krankheiten, mit aller Weglassung der operativen Technik,“ abzulegen haben. Nach dem neuen Prüfungsreglement ist jene Anforderung anders gestellt, und sollen darnach die reinen Mediker auch noch über den therapeutischen Theil der chirurgischen Krankheiten, jedoch gleichfalls mit Weglassung aller operativen Technik, geprüft werden.

Die angegebene Lücke des Prüfungsreglements von 1798 muss allerdings zugegeben werden. Diese Lücke ist aber auch heute noch vorhanden, denn der Arzt würde durch die blosse Theorie der sogenannten chirurgischen Krankheiten, mit Weglassung aller operativen Technik, in eben jenen Krankheiten im allgemeinen nichts nützen können, und dies wäre doch die Hauptsache. Indessen ergeht es dem neuen Prüfungsreglement in dieser Beziehung ebenso wie dem alten Reglement. Der Studirende wird durch den Standpunkt der Wissenschaft und durch die Verhältnisse geleitet; er studirt daher nicht bloss Medizin, sondern auch Chirurgie, und die letztere gewöhnlich nicht bloss in Bezug ihrer Theorie, sondern er studirt sie vollständig, auch in Bezug und mit dem Zweck zur chirurgischen Technik, wie dies

durch das Faktum bestätigt wird, welches der Herr GOMR. Dr. Rust (in der Mediz. Zeitung, 1836. S. 87) mittheilt, dass nämlich über neun Zehnthelle aller geprüften Aerzte, gleichzeitig für die Ausübung der Medizin und Chirurgie approbirt wurden.

Auch dieses Faktum möchte zeigen, dass die neuern Verordnungen über die Klassifikation etc. doch wohl gegen den Standpunkt der Heilkunde zurückgeblieben sind, und dass die veralteten Trennungsformeln von interner und externer Praxis, von reinen und nicht reinen medizinischen und chirurgischen Krankheiten, von Klassen, Schulen, Servirjahren, Einschränkungen u. s. w. im Missverhältnisse mit den Anforderungen der Zeit stehen.

Ein anderes Gebrechen, welches bei der neuen Einrichtung vermieden werden sollte, bestand nach dem Herrn GOMR. Dr. Rust

2. darin: „dass man Wundärzte creirte, die selbstständig als solche handeln durften, ja, welche die Befugniss erhielten die grössten und lebensgefährlichsten Operationen zu verrichten und als gerichtliche Wundärzte angestellt zu werden, ohne dass sie zugleich über die erforderlichen medizinischen Kenntnisse geprüft worden waren.“

Auch auf diese Anklage möchten die vorigen Bemerkungen zu beziehen seyn, wobei noch zu berücksichtigen wäre, dass nach den neuesten Einrichtungen jenes Gebrechen nicht vermieden, sondern sehr verbreitet worden, denn die zwei tausend Wundärzte

zweiter Klasse sollen vorschriftsmässig keine Aerzte seyn, sie dürfen aber und müssen selbst die lebensgefährlichsten Operationen verrichten, und sind überall selbstständige Wundärzte.

Jene beiden eben angeführten Gebrechen haben im preussischen Militair-Medizinalwesen auch selbst in der Form nicht statt gefunden, indem die Militairärzte von jeher für beide Zweige der Heilkunst gebildet und geprüft wurden, wie denn auch das Prüfungsreglement von 1798, im §. 20 ausdrücklich anordnet: „Unsere Pensionairs und andere auf die Armee Cursirende, sollen ausser dem Cursu Anatomico-Chirurgico §. 11 gleich den Aerzten, auch den klinischen Cursum machen, und sich gleich denselben, dem öffentlichen mündlichen Examen unterwerfen.“

Der Herr GOMR. Dr. Rust behauptet ferner:

Die neue Medizinal-Verwaltung sah auch darin ein Gebrechen, dass

„3. jedem von der medizinischen Ober-Examinations-Kommission geprüften Wundarzte das Prädikat „„Operateur,““ und allen, selbst den von den Königlichen Medizinal-Kollegien eigentlich nur theoretisch geprüften Wundärzten, die Befugniss ertheilt wurde, das chirurgische Messer nach Belieben zu gebrauchen, ohne dass sie die erforderliche Fähigkeit hierzu besonders und zwar praktisch nachzuweisen gehalten worden waren.“

Den ersten Theil dieses Vorwurfes eines Gebrechens hat die neue Medizinal-Verwaltung später-

hin bekanntlich aufgehoben, denn sie erklärte den Königlichen Regierungen, dass das Prädikat „Ope-
rateur“ nur ein Prädikat sei, welches keine beson-
dere Befugniss ertheile, sondern dass jeder Wundarzt
eben so berechtigt ist alle Operationen auszuführen,
wie der Operateur.

Was den zweiten Theil jenes Gebrechens betrifft,
so hat bekanntlich in dieser Beziehung keine Abän-
derung statt gefunden, sondern die Sache möchte selbst
schlimmer geworden seyn, denn die Wundärzte zweiter
Klasse können wohl in ihren Prüfungen bei den Pro-
vinzial-Medizinal-Kollegien, keine Beweise über ihre
Fertigkeit im Operiren ablegen, und nach dem neue-
sten Prüfungsreglement ist das auch nicht erforderlich.

„4. Wurde die Einführung und Approbation der
Licentiaten (nicht promovirten praktischen Aerzte)
und deren Gleichstellung hinsichtlich ihrer praktischen
Befugnisse mit den promovirten Aerzten — so wahr
es auch ist, dass man, ohne Doktor zu seyn, ein
recht brauchbarer Heilkünstler seyn kann — schon des-
halb als ein Missgriff der frühern Medizinal-Verwal-
tung angesehen, weil dadurch die Jugend nur zu häufig
veranlasst wurde, das höhere medizinische, natur-
historische und (?) gelehrte Studium zu vernachläs-
sigen und sich lediglich nur für das praktische Ge-
werbe auszubilden, wodurch nothwendig die Pfleger
der Wissenschaft immer seltener wurden und die letztere
selbst immer tiefer sinken musste.“

Wenn unter Licentiaten nicht promovirte prak-

tische Aerzte verstanden werden, so gehören dahin bekanntlich die heutigen Wundärzte erster Klasse.

Die Regimentsärzte der frühern Zeit möchten dort wohl nicht gemeint seyn, denn bekanntlich wurde für deren Bildung von Seiten des Staates von jeher viel Sorgfalt angewendet, mehr als dies in Privatverhältnissen möglich gewesen wäre, und wenn sonst, wenigstens die meisten von ihnen nach den bestandenen Prüfungen promovirten, welchen Modus die neuesten Verordnungen nicht anerkennen wollen, so erklärt doch der Herr GOMR. Dr. Rust (Mediz. Zeitung, 1836. S. 87), wie durch Erfahrung schon oft die Idee angeregt worden sei, „dass die Promotion schicklicher den Schluss, als die Einleitung der Prüfungen abgäbe.“ Wenn es aber auch früher sogenannte Licentiaten gegeben hat, so scheint doch der Schluss — dass dadurch „nothwendig die Pfleger der Wissenschaft immer seltener wurden, und die letztere selbst immer tiefer sinken musste,“ — sehr gewagt, denn factisch möchte sich das angegebene Resultat wohl umgekehrt verhalten. Selbst von den besonnensten Aerzten hört man heut zu Tage in jener Beziehung die lautesten Klagen, und früher stand es wahrlich besser um Wissenschaft und um Litteratur.

Ferner wurde nach dem Herrn GOMR. Dr. Rust „5. Die Eintheilung der Wundärzte in Stadt- und Landwundärzte, als ein wesentliches Gebrechen der bestehenden Verfassung mit Recht anerkannt.“ Worin dieses Recht liegen soll, scheint zweifel-

haft, denn es hat früher keine Landwundärzte gegeben und konnte daher auch jene Eintheilung nicht stattfinden. Das Medizinaledikt von 1725 spricht nirgends von Landwundärzten, es heisst darin zwar: „Wer in Unsern Städten und Landen in der Chirurgie zu practiciren willens ist;“ — allein jeder Stadtarzt kann auf dem Lande practiciren, ohne deshalb ein Landarzt zu seyn. Im Gegentheil wird z. B. S. 21 des Ediktes, von den Chirurgen „sowohl in hiesigen Residenzien, als auch in allen andern Städten,“ und sonst überall, auch in der Deklaration des Ediktes, nur von Chirurgen grosser und kleiner Städte gesprochen. In spätern Verfügungen kommt allerdings auch die Bezeichnung von Land-Chirurgen vor, indessen geschah dies, wie auch heute, missbräuchlich, und als man den Landchirurgus nur einmal supponirt und in die Akten aufgenommen hatte, wie auch heute, so ergingen für ihn und über ihn aktenmässig auch mancherlei Verfügungen, ohne dass er vorhanden war. Die wesentlichen Verordnungen aber, wohin wohl auch das Prüfungsreglement von 1798 gehört, erwähnen kein Wort von Landchirurgen, denn auch dieses Reglement spricht in seinem §. 29 nur „In Betreff der Wundärzte kleiner Städte, welche verfassungsmässig nicht cursiren dürfen.“

Jenes Gebrechen möchte hiernach weniger der alten als der neuen Medizinalverwaltung zu Gute kommen, und wenn die alte auch den Wunsch hatte, den Landbewohnern Aerzte zu verschaffen, so überliess

sie doch die Realisirung jenes Wunsches den Verhältnissen, denn wo Brod zu finden ist, da werden sich die Bedürftigen schon allein hinbegeben.

Wenn dort noch geäussert wird, wie es keinem Zweifel unterliege, „dass ein Unterschied zwischen Chirurgen höherer und niederer Klasse, sich nicht auf die Berechtigung, sich in grössern oder kleinern Orten niederlassen zu dürfen, sondern lediglich auf die ihnen ertheilte Befugnisse zur Ausübung der Praxis stützen muss,“ so scheint hierbei ein Irrthum zum Grunde zu liegen, denn die Befugnisse der heutigen Wundärzte erster Klasse sind ebenfalls von äussern Verhältnissen abhängig, und die Approbation als praktische Aerzte und Wundärzte hilft ihnen nicht, giebt ihnen nicht die Befugniss als Aerzte zu practiciren, wenn sie sich an einem grossen Orte oder neben einem Arzte niederlassen, und daher lässt sich wohl nicht sagen, dass sich gegenwärtig jener Unterschied lediglich auf ertheilte Befugnisse, welche auf Grund der zurückgelegten Studien und bestandenen, mehr oder minder umfangreichen Staatsprüfungen, stütze.

Es wird ferner von dem Herrn GOMR. Dr. Rust als ein „missliches Ergebniss“ getadelt, dass durch die frühern Anordnungen, nach welchen die Wundärzte für kleine Städte sich nicht in den grossen Städten niederlassen durften, in diesen letztern Städten es „an Subjekten zur Ausübung der kleinen chirurgischen Geschäfte fehlte, während dem Landvolke gerade die unwissendste, wenigstens die am einseitigsten aus-

gebildete Klasse des Heilpersonals allein zugewiesen blieb.“

Die grossen Städte möchten „grade die unwissendste Klasse des Heilpersonals“ auch nicht gebrauchen können, auf dem Lande hat sich früher eben so wenig ein solcher Wundarzt niedergelassen, als dies heute der Fall ist, und früher war jene Niederlassung auf dem Lande eben so wenig einem Arzte erster Klasse untersagt als sie heute dem Wundarzte letzter Klasse untersagt ist, so dass alles dieses so ziemlich auf dasselbe hinausläuft, mit der alleinigen Ausnahme, dass heute jene „unwissendste Klasse“ die Städte immer mehr überschwemmt, und wesentlich die Rechte der andern Aerzte okkupirt hat.

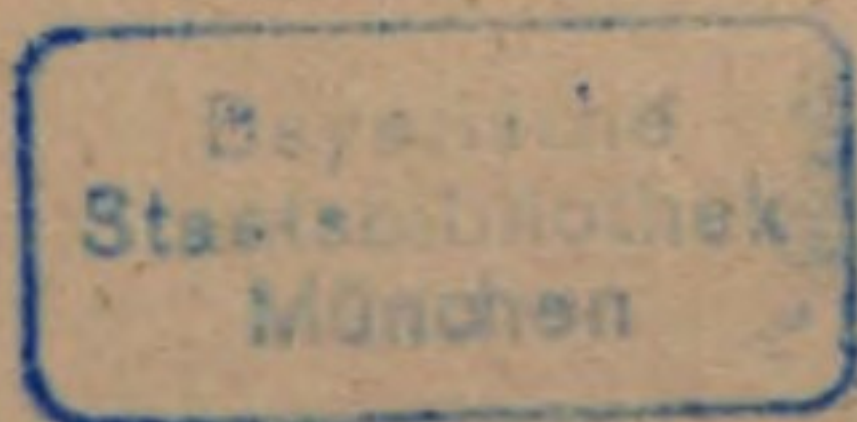
Es liesse sich übrigens in Bezug der oft vorkommenden „kleinen Chirurgie“ noch manches bemerken, wie schon der eingeführte Begriff davon nachtheilige Folgen gehabt hat, und wie es nicht weise scheint, viele chirurgische Hülfleistungen, gleichsam als unter der Würde eines Arztes, herabzustellen. Einem Kranken ist das Geschwür eben so lästig und es kann eben so gefährlich werden als ein Flussfieber; in der Regel erfordert es viel mehr Aufmerksamkeit als jedes gewöhnliche Fieber, und die gute und schnelle Heilung des Geschwürs, wenn dabei von der äusserlichen Behandlung die Rede ist, hängt oft weniger von den äusserlich angewendeten Arznei-Mitteln ab, als von dem Verbande selbst. Die Operateure der grossen Städte machen es sich bei uns ohnehin viel bequemer

als z. B. jene in Frankreich. Die Operation ist sehr oft das Unbedeutende; das Wichtigere ist sehr oft die fernere Behandlung der Wunde selbst, nicht nur in Bezug auf Verminderung oder Vermeidung von Schmerzen, von Angst und Sorgen des Kranken, sondern in Bezug auf den Ausgang so wie auf gute und schnelle Heilung. Wer in Paris die Operateure bei ihren Kranken gesehen hat, wird die Chirurgie an keinem Ende zur kleinen Chirurgie machen, und der Dünkel hascht nur zu leicht nach solchen Aussprüchen.

Als sechstes Gebrechen der frühern Medizinalverfassung wird von dem Herrn GOMR. Dr. Rust angegeben, dass ein Wundarzt, welcher sich auf dem Lande niedergelassen, dort zwanzig und mehrere Jahre practicirt und sich das Vertrauen des Landvolkes erworben hatte, durch einen eben von der Schule kommenden ganz unerfahrenen Doktor oder Licentiaten unbarmherzig aus seinem Wirkungskreise hinausgeworfen werden konnte.

Diese Anklage beruht bekanntlich auf Täuschung, denn wenn schon kein Wundarzt auf dem Dorfe wohnte, so zog noch viel weniger ein Doktor dahin, und es war daher damals, wie heute, jeder Conflict zwischen einem jungen Arzte und einem alten Praktikanten auf dem Lande nicht gut möglich.

Um die in vorliegender gutachtlichen Aeusserung wiederholte Angabe, dass sich auf den Dörfern, mit Ausnahme einzelner Fälle, weder früher noch jetzt,



Aerzte oder Wundärzte niedergelassen haben, authentisch bestätigen zu können, wäre es allerdings sehr wünschenswerth gewesen, dass in der Uebersicht der Medizinalpersonen im preussischen Staate, welche die medizinische Zeitung 1835 Nr. 6 mittheilt, auch die Landärzte und Landwundärzte besonders angegeben worden wären. Der preussische Medizinalkalender für 1837 (Berlin bei Eichler), enthält zwar sehr interessante statistische Nachweisungen über die „Vertheilung der praktischen Aerzte, nach dem Areal und der Einwohnerzahl, im Jahr 18 $\frac{36}{37}$ “, und der Herausgeber, Herr Doktor Behrend, erklärt, dass die Liste genau nach amtlichen Quellen entworfen, auch alle Veränderungen bis zum 1. Dezember 1836 aufgenommen seien; es sind darin jedoch die Wundärzte noch nicht aufgenommen, wodurch jene Nachweisung allerdings kein vollständiges Resultat gewährt. In Bezug der Aerzte, welche sich auf dem Lande niedergelassen haben, würde sich Folgendes ergeben.

Wählt man die drei Provinzen Preussen, Schlesien und die Rheinprovinz und bemerkt dabei, dass in der Nachweisung über Schlesien mehrere Kreise und daher mehrere hundert Dörfer fehlen, und dass hier nur Dörfer und Landärzte nicht aber Städte und deren Aerzte und überhaupt keine Wundärzte in Betracht kommen, so hat Schlesien in 57 Kreisen und in 5413 Dörfern, zehn Aerzte. Die Provinz Preussen hat in 56 Kreisen und in 13,799 Dörfern

sechs Aerzte. Die Rheinprovinz hat in 60 Kreisen und in 13,677 Dörfern vier Aerzte. Ueberhaupt kommen also auf diese drei Provinzen und auf 32,889 Dörfer zwanzig Aerzte, worunter sich indessen noch fünf besoldete Kreisphysici oder Kreischirurgen befinden und bleiben daher eigentlich nur 15 Aerzte übrig. Es würde also ungefähr auf zwei tausend Dörfer ein Arzt kommen. Weiter möchte nichts erforderlich seyn, um bemerken zu können, dass es keine Landärzte giebt, und dass es keine Konflikte zwischen ihnen und den Landwundärzten gegeben hat.

Es könnte indessen behauptet werden, dass eben aus dem Grunde, weil auf dem Lande keine Aerzte sind, dergleichen gebildet werden müssen. Abgesehen davon, dass man bereits seit funfzehn Jahren eine grosse Menge gebildet, und doch nur einzelne davon aufs Land gebracht hat, so würden jene Landärzte und Land-Wundärzte nur durch fixe Besoldungen auf die Dörfer zu bringen seyn, die Besoldungen mögen aus Communal-Beiträgen oder aus dem Staatsfond kommen. Rechnet man nun auf zehn Dörfer einen Arzt oder Wundarzt 1. Klasse und für jeden 600 Thaler jährlich, so wären bloss für die genannten drei Provinzen (auch ohne Rücksicht auf die dort nicht aufgenommenen Hunderte von Dörfern) 3288 Aerzte und jährlich 1,972,800 Thaler erforderlich. Wollte man zwanzig Dörfer auf den Arzt rechnen, oder nur die Hälfte zahlen, also nur 300 Thaler auf den Arzt oder Wundarzt, so würden

jene drei Provinzen immer noch eine Million Thaler an Beiträgen zusammenbringen müssen, wonach der Schluss auf eine Ausführung jenes Planes sich wohl von selbst ergeben möchte.

Der Herr GOMR. Dr. Rust führt endlich das letzte der Gebrechen der frühern Medizinalverfassung auf, und erklärt:

„7. endlich wurde es als eines der wesentlichsten Gebrechen angesehen, dass die Militairärzte eine für sich bestehende Klasse des Heilpersonals bildeten, Privilegien genossen und Einschränkungen erleiden mussten, die andern Aerzten und Wundärzten derselben Kategorie weder zu Theil wurden noch zur Last fielen. Man sah ein, dass die zufällige Stellung dieser Aerzte im Militair und ihre auf eigenen Instituten zurückgelegten Studien nur etwas Aeusseres waren und dass der bisher gemachte Unterschied zwischen Civil- und Militairärzten und Chirurgen aller innern Begründung ermangele. Denn man kann eben so gut militairärztlicher wie civilärztlicher Beamte seyn, ohne dass deshalb die mit dem ärztlichen Stande verbundene Diensteigenschaft den erstern aufhebt, oder Jemand aufhört zu einer der bestehenden Klassen des Heilpersonals zu gehören.“

Dieses „wesentlichste“ aller Gebrechen scheint rein politischer Art zu seyn. Man könnte billig annehmen, dass die Dienstverhältnisse der Militairärzte in Preussen, eben so wie in andern Staaten, schon seit länger als zehn Jahren, und zwar von den kompe-

tenten Behörden geordnet sind, und dass jene natürlichen und nothwendigen Verhältnisse durch eine Ansicht oder durch eine zweideutige und einseitige Bestimmung nicht wegzuschaffen seyn möchten. Allerdings gehört der Militairarzt auch zu einer der heutigen verunglückten Klassen des Heilpersonals, aber niemand hat gewusst, dass jene Klassen eigentlich Aemter seyn sollen, welche eine Diensteigenschaft, also auch Subordination in sich verbinden. Eine solche Definition der Klassen war bisher unbekannt; aber auch die Civilärzte, welche kein anderes Amt als jenes Klassenamt haben, möchten mit jener Definition kaum einverstanden seyn; die Militairärzte noch weniger, denn niemand kann zween Herrn dienen. Um sich die Befugnisse eines praktischen Arztes überhaupt zu erwerben, muss der Militairarzt ganz dieselben Gesetze erfüllen, die jeder andere Arzt zu erfüllen hat, und ehe dies geschehen ist, kann er jetzt und konnte er auch immer nicht Militairarzt werden; als solcher aber ist er Militairbeamter, welcher unter seinen Amts- und Militair-Vorgesetzten und unter dem Königlichen Kriegsministerium steht. Der Militairarzt hat aber allerdings die allgemeinen medizinisch-polizeilichen Vorschriften, und insofern er Civilpraxis treibt, auch die allgemeinen Anordnungen zu beobachten, welche in jener Beziehung jeder praktische Civilarzt ebenfalls beobachten muss. Dies sind die gesetzmässigen Bestimmungen, welche aus dem natürlichen Verhältnisse des Militairarztes fliessen, welche von den betreffenden

Königlichen Ministerien erlassen worden und mit welchen dieselben Königlichen Ministerien also einverstanden sind. Der Herr GOMR. Dr. Rust. scheint aber damit nicht einverstanden zu seyn, er will den Militairarzt als solchen nicht gelten lassen; der Unterschied zwischen Civil- und Militairärzten soll aller Begründung ermangeln; das Militairärztliche soll etwas Zufälliges, etwas Aeusseres, soll nichts seyn, „es giebt keine Militairärzte mehr;“ und somit wären die Militairärzte verschwunden, noch ehe die Armee davon etwas vernommen hat. Die Attribute eines Beamten sollen zwar auch beim Militairarzte gelten; aber diese Attribute heben den rein ärztlichen Stand nicht auf und, was die Hauptsache ist, der Beamte hebt die mit dem rein ärztlichen Klassen-Stande verbundene „Diensteigenschaft“ nicht auf; da diese Art der Dienst-eigenschaft das Wesentliche, der Militairbeamte aber nur eine Nebensache ist, so gehören alle Militairärzte in ihrer Diensteigenschaft nicht mehr unter ihre bisherigen Behörden, und ihr Privilegium, dass sie bis dahin unter diesen Behörden standen, soll fernerhin nicht mehr geduldet werden.

Da es indessen eine Armee giebt, welche für den Krieg bestimmt ist, so wird es auch Aerzte für jene Armee geben müssen, welche gleichfalls für den Krieg bestimmt sind und das Königliche Ministerium für die Medizinal-Angelegenheiten wird mit dem Königlichen Kriegs-Ministerium nur dieselbe Sorgfalt hegen, dass jene Aerzte der Armee vollständig ihre

Bestimmung erfüllen. Der erfahrene Civilarzt weiss nun sehr wohl, dass auch er nur durch Erfahrung ein praktischer Arzt für das Civile wurde, dass dazu nicht wenig Takt und Sachkenntniss gehört und dass die medizinischen Kenntnisse allein nicht ausreichen um ein tüchtiger Civilarzt zu seyn. Ein solcher erfahrener Civilarzt wird aber auch nicht bestreiten, dass ein Militairarzt, welcher seine Bestimmung im Frieden und im Kriege, und nicht bloss in ärztlicher, sondern auch in administrativer Hinsicht erfüllen soll, ebenfalls eine Menge von Kenntnissen und Erfahrungen besitzen muss, welche der Civilarzt weder brauchen, noch in seinem Verhältnisse erwerben kann. Alle diese Kenntnisse und Erfahrungen sind aber nicht etwas bloss Aeusseres, nicht etwas bloss Formelles, sondern sie sind etwas sehr Wesentliches, ohne welches ein Arzt im Militair, auch selbst nur in rein ärztlicher Hinsicht, wenig nützen würde, und alle jene nothwendigen Eigenschaften der Militairärzte bilden nun wohl einen Unterschied zwischen Militair- und Civilärzten, welcher Unterschied selbst in rein ärztlicher Hinsicht der innern Begründung nicht ermangeln möchte, sofern man nämlich die ärztliche Hülfe nicht bloss auf das Rezept beschränken will, sondern insofern überhaupt von ärztlicher Hülfe bei den Truppen die Rede ist, von Hülfe in erst zu etablirenden Feldlazarethen, von Hülfe auf dem Marsche, im Lager oder bei der Belagerung, in der Schlacht oder überhaupt in allen so verschiedenen Verhältnissen des Friedens und des

Krieges. Daher müssen denn wohl die Militairärzte eine besondere Klasse des ärztlichen Heilpersonales im Staate ausmachen, und scheint es keine Staats-Idee zu seyn, wenn man den nothwendigen Geist jener Klasse von Staatsdienern zu lähmen sucht, denn damit möchte dem allgemeinen Zwecke nicht gedient seyn. Der Militairarzt gehört nicht zu den Kombattanten, aber mit ihrem Geiste muss er vertraut seyn, wenn er seine Bestimmung überall erfüllen soll, und ohne diesen Geist mag er immerhin ein guter Arzt in einem ruhigen Hospitale seyn, er wird dort, wo man vorzüglich seine Dienste verlangt, „wo der Krieger mit Hoffnung und doppeltem Muthe in die Schlacht geht, wenn er seinen Retter neben sich sieht“ (Kritik S. 78), nur ein halber Arzt bleiben und dann wohl auch zu missen seyn. Grade in jenen Verhältnissen, in welchen für den Unerfahrenen alle Möglichkeit zur ärztlichen Hülfleistung zu enden scheint, grade hier ist es (habe ich bereits in meiner bezeichneten Kritik S. 76 erklärt), „wo der Militairarzt den edelsten Theil seines Berufes erfüllen kann und erfüllen muss. Mitten im Getümmel der Heere, wo alle Stürme des Krieges den Soldaten in ihrer grausen Fülle treffen, wo die gefolterte Natur des Menschen unter Wunden und Krankheiten jammert, dort findet der unglückliche Soldat seinen nächsten Freund nur in seinem Arzte. Dort, wo jeder Hohe und jeder Niedere alle seine Kraft braucht, um seinen Beruf zu erfüllen; dort, wo jeder nichts

mehr thun kann, als was er soll, wo der General nur den Sieg über den Feind denkt, und jeder hohe und jeder niedere Offizier, ja jeder Soldat selber, nur den gesunden Soldaten als Hülfe zur Erreichung seines enthusiastischen Zweckes betrachtet; dort, wo der Bruder den Bruder verlässt, um seine Ehre zu erstürmen, und dann vielleicht erst stumm an der Todtenstätte der Angst des Scheidenden zusieht; dort würde der Jammer des hülflosen Kriegers sein lebendiges Grab finden, und der trost- und hoffnungslose Sohn mit Fluch gegen sein Vaterland verschmachten müssen, fände er seinen Arzt nicht neben sich.“ Diese Ansichten theilte sonst auch der Herr GOMR. Dr. Rust in seinem Magazin B. 4. S. 8, indem er daselbst Folgendes sagt: „So zweckwidrig und so wenig dem ärztlichen Berufe im Felde entsprechend auch dieser in den letzten Preussischen Feldzügen allgemein geäußerte persönliche Muth immer seyn mag, so schmerzlich und unersetzlich auch der Verlust eines einzigen ärztlichen Individuums oft seyn kann, und so viel Gegründetes sich auch dagegen einwenden lässt, so ist es doch von der andern Seite nicht zu läugnen, dass ein solches Benehmen der Aerzte gleich einem wohlthätigen Zauber auf das ganze Heer einwirke, den Muth jedes Einzelnen mächtig erhöhe, und dass jeder Kämpfer in der Nähe seines Retters mit ruhigem Gemüthe dem Tode entgegen gehen, oder mit doppelter Kühnheit sich jeder Gefahr bloss — stellen kann. Ich möchte daher nichts Ernstliches

unternehmen, diesem persönlichen Muthe der Feldärzte Schranken zu setzen, noch weniger aber ihn zu lähmen und zu ersticken suchen. Vielmehr hege ich die Ueberzeugung, dass es in dem Interesse des Heeres selbst liege, alles anzuwenden, um diesen Geist durch Anerkennung seines vollen Werthes zu erhalten und wo möglich ihn noch kräftiger und allgemeiner auszubilden.“

Wäre der Herr GOMR. Dr. Rust wirklicher Militairarzt gewesen, so würde er noch andere Gründe gefunden haben, nicht nur dass jener Geist der Militairärzte nicht gelähmt werden müsse, weil dies dem Heere keinen Nutzen bringen kann; sondern dass die Militairärzte durch ihren Beruf und durch ihre Pflichten doch wohl eine besondere Klasse des Heilpersonals bilden und durch Civilärzte nicht vollständig zu ersetzen sind. Welchen Einfluss auf die Armee und selbst auf den Staat würde es wohl haben, wenn z. B. die ärztlichen Funktionen des Ersatzgeschäftes den Civilärzten übertragen würden? welche Pensionen würde der Staat wohl zu leisten haben, wenn die Untersuchung der sich als invalide Meldenden und die Ausstellung der Invalidenatteste den Civilärzten übertragen werden sollten? Welchen Eindruck würde es auf das Heer wohl machen, wenn demselben kurz vor einer Schlacht mitgetheilt wird, dass die Militairärzte sämmtlich durch Civilärzte ersetzt sind? und was würde wohl geschehen, wenn in der Schlacht zehn Tausend Blessirte vorkommen?

Wenn einige Civilärzte den letzten Krieg und zwar ausserhalb der Schlachten mitgemacht haben, wenn ihnen selbst der Titel eines Generalstaabsarztes und damit Sinecurämter ertheilt wurden, so kann dies wohl nichts gegen jene Gründe beweisen; einige solcher Aerzte werden wohl übertragen, und hier kann überhaupt nur vom Allgemeinen, nicht aber von ein paar Ausnahmen die Rede seyn.

In Bezug einiger Nebenpunkte wäre nur Folgendes zu bemerken.

Es heisst dort: dass die Militairärzte nach der frühern Verfassung „Privilegien genossen haben und Einschränkungen erleiden mussten, die andern Aerzten und Wundärzten derselben Kathegorie weder zu Theil wurden noch zur Last fielen.“

Zuvörderst wäre zu bemerken, dass hier unter „Kathegorie“ die Klassen verstanden werden, welche die neue Klassifikation des Heilpersonals festgesetzt hat, und da eine jede dieser Klassen eine Art von Amt seyn soll, welches eine Diensteigenschaft im Verhältniss zur obern Civil-Medizinalbehörde in sich einschliesst, so erklärt der Herr GOMR. Dr. Rust dasjenige Verhältniss der Militairärzte, durch welches sie unter eine abgesonderte Militair-Medizinalbehörde und unter das Königliche Kriegs-Ministerium gestellt worden sind, für ein Privilegium.

Wenn man jenes Verhältniss Privilegium nennen will, so möchte es, in Bezug der Militairärzte selbst, diesen nur strengere Pflichten auflegen. In Bezug auf

die Armee aber möchten selbst die von dem Herrn GOMR. Dr. Rust aufgestellten Prinzipien beweisen, wie nothwendig es für die Armee ist, dass sie ihr abgesondertes und selbstständiges Medizinalwesen hat.

Wenn dort noch von Beschränkungen die Rede ist, welche die Militairärzte zu erleiden haben, die den Civilärzten aber nicht zur Last fielen, so findet man darüber weiter keine nähere Erklärung, was unter jenen Beschränkungen gemeint sei; wahrscheinlich aber wird darunter die Beschränkung auf das eine Amt als Militairarzt verstanden.

Eine solche Beschränkung möchte jedoch sehr wesentlich seyn, wenn keins der verschiedenen Aemter gefährdet werden, und wenn die Autorität der Behörden, die doch überall das Lebensprinzip, die Grundlage aller Ordnung für den Bereich jener Behörden ist, aufrecht erhalten werden soll; wenn aber ein Krieg entstände, so müssten die doppelten Aemter ohnehin getrennt werden, und diese Trennung möchte ebenfalls nicht ohne Collisionen stattfinden können. In Frankreich gab es früher auch Militairärzte, welchen gleichzeitig Civilämter übertragen waren; es ist aber bekannt, dass die französische Regierung dies aus einleuchtenden Gründen abgestellt hat, und wenn der obersten Stelle im Militair-Medizinalwesen auch gleichzeitig ein Amt für das Medizinalwesen überhaupt übertragen wird, so liegt dies eben in der Stellung, welche jene Theilnahme an den allgemeinen Angelegenheiten des Medizinalwesens nöthig macht.

Aber Militair- und Civil-Aemter, welche überdies tägliche und unausgesetzte Geschäfte verlangen, lassen sich nicht ohne wesentlichen Nachtheil accumuliren.

In anderer Beziehung fällt den Militairärzten, besonders im Kriege, allerdings noch vieles zur Last, welches aber nicht zu ändern ist, sondern in dem Berufe liegt, und eine Gleichstellung der Pflichten und Lasten zwischen Militair- und Civilärzten unzulässig macht.

In eben jenem Aufsätze des Herrn GOMR. Dr. Rust glaubt derselbe noch, dass die Militairärzte „hinsichtlich ihrer Anstellung in der Armee vom Chef des Militair-Medizinalwesens zu einer besondern Prüfung, zum sogenannten Armee-Cursus, admittirt wurden, und diesen vor einer besondern Prüfungs-Kommission zurücklegen konnten, daher aber auch keine Approbationen als praktische Aerzte oder resp. Wundärzte erhielten, sondern deren Befugniss zur Praxis im Civil mehr von ihrem Standpunkte als militairärztliche Beamte, nach besondern Königlichen Bestimmungen, als von ihren Kenntnissen und Leistungen abhängig blieb.“

Der Herr GOMR. Dr. Rust thut den Militairärzten indessen unrecht, wenn er sie auf solche Weise zu verletzen und ihnen das Verdienst zu nehmen sucht, welches denselben doch bis dahin von kompetenten Richtern zuerkannt worden ist. Kurt Spengel möchte wohl zu diesen unparteiischen Richtern gehören, und dieser Richter erklärt in seiner Ge-

schichte der Arzneikunde Bd. 5. S. 753 Folgendes: „Vorzüglich aber muss (im 18. Jahrhundert) Berlin als die wahre Pflanzschule guter Wundärzte, und die Regierung des grossen Königs als ungemein segensreich für das Aufblühn der edlen Kunst gerühmt werden. — Den grössten Ruhm erwarben die preussischen Oberfeldärzte durch redlichen Eifer, treue Sorgfalt, gründliche Kenntnisse, grosse Geschicklichkeit und unbestechliche Wahrheitsliebe.“ Wenn man nun weiss, dass Sprengel sein Urtheil auf die Schriften und Namen von Henkel, Bilguer, Schmucker, Voitus, Theden, Mursinna stützt; wenn man weiss, dass in Preussen von jeher die möglichste Sorgfalt auf die Bildung der Militairärzte verwendet wurde, dass die Charité in Berlin, das Collegium Medico-Chirurgicum, das Königliche Friedrich - Wilhelms-Institut, hauptsächlich für die Bildung der Militairärzte gegründet wurden; dass die vollständige Vereinigung der Medizin und der Chirurgie, im Studium und in der Praxis, früher als irgendwo bei den preussischen Militairärzten statt fand; dass die Studienzeit der Militairärzte schon vor Beginn dieses Jahrhunderts sehr verlängert wurde; dass der junge Militairarzt, welcher fünf Jahre hindurch ein sehr geregeltes theoretisches und praktisches Studium durchgemacht hat, nun erst weiter nichts als Compagnie- oder Eskadron - Chirurgus ist; wenn man weiss, dass aus jenen so gebildeten jungen Aerzten nur die besten für die künftigen Regiments - Aerzte bestimmt

werden, welche dann aber zum zweitenmal ihr Studium beginnen und daher im ganzen wohl zehn Jahre studiren müssen; dass die wahre praktische Bildung der Militairärzte in der Charité, in welcher sie mehrere Jahre hindurch, zuerst in einer niedern, dann in einer höhern Kathedrie, wirklich dienstlich angestellt sind, von vielen Aerzten als beneidenswerth betrachtet wird; wenn man weiss, dass die aus der militairärztlichen Schule hervorgegangenen Professoren, Rätthe, Kreisphysici etc. sämmtlich aus der alten Schule hervorgegangen sind; dass der Herr GOMR. Dr. Rust von den preussischen Militairärzten, im Jahr 1818 (Magazin Bd. 4.), nur rühmend spricht, so konnte er im Jahr 1832 wohl nicht im Ernste gemeint haben, dass die Befugnisse der Militairärzte zur Praxis sonst mehr von besondern Königlichen Bestimmungen, als von Kenntnissen und Leistungen abhängig blieb. Und die Königlichen Bestimmungen für die Bildung und für die Prüfung der Militairärzte, möchten doch wohl immer ganz besonders strenge und sorgfältig auf Kenntnisse und Leistungen dieser Aerzte gerichtet gewesen seyn, so dass alles Aeussere und Unwesentliche allerdings Nebensache bleiben konnte und auch geblieben ist.

Was die übrigen für die Militairärzte nachtheiligen Angaben in jenem Aufsätze betrifft, — dass die Militairärzte zu einer besondern Prüfung, zum sogenannten Armee-Cursus, admittirt wurden, und diesen vor einer besondern Prüfungs-Kommission zurückle-

gen konnten, — so ist nicht bekannt, dass eine besondere Prüfung oder eine besondere Prüfungs-Kommission für die Militairärzte je existirt hätten, wohl aber ergiebt z. B. das Prüfungsreglement von 1798, dass für die Prüfungen aller Aerzte und Chirurgen vom Civil und vom Militair, ohne allen Unterschied, nur eine und dieselbe Examinations-Deputation vorhanden war, und dass die Militairärzte alle Prüfungen, welche das Reglement für Aerzte und für Chirurgen vorgeschrieben hatte, ohne Ausnahme und vereinigt bestehen mussten.

Nachdem der Herr GOMR. Dr. Rust die vorbezeichneten sieben Gebrechen der frühern Medizinalverwaltung angegeben hat, erklärt derselbe nun weiter:

„Um diesen vielseitigen Uebelständen abzuhelpfen, kam es nun darauf an, die Einrichtung zu treffen, dass künftig

a. weder Aerzte noch Wundärzte zur Praxis admittirt werden können, die nicht allen Forderungen, welche man nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft an sie zu machen berechtigt ist, Genüge geleistet haben und (?) aus beiden Doktrinen, der Medizin und Chirurgie, nach Maassgabe ihres beabsichtigten praktischen Wirkungskreises, geprüft worden sind.“

Es möchte wohl nicht mehr zweifelhaft seyn, dass in jener Erklärung ein Widerspruch liege. Die erste Hälfte jenes Satzes giebt die Hoffnung, dass nunmehr jeder Arzt ohne Ausnahme bei seinen Prü-

funken den Forderungen der Wissenschaft vollständig Genüge leisten, dass die Medizin und die Chirurgie durchweg vereinigt werden, und dass es fernerhin nur vollständige Aerzte geben soll. Die zweite Hälfte jenes Satzes dagegen zerstört wiederum die angenehme Täuschung, denn allen jenen Anforderungen der Wissenschaft soll von den Kandidaten zwar genügt werden, aber nur „nach Maassgabe ihres beabsichtigten praktischen Wirkungskreises.“

Es kam nach dem Herrn GOMR. Dr. Rust ferner darauf an, die Einrichtung zu treffen, dass künftig „b. ein Unterschied zwischen der Approbation eines Wundarztes und Operateurs festgesetzt werde.“

Bekanntlich ist jene Einrichtung wesentlich zurückgenommen.

Dass ferner

„c. der Stand der nicht promovirten praktischen Aerzte gänzlich eingehe, oder (?) vielmehr ihre Befugnisse zur ärztlichen Praxis auf alle gut ausgebildeten Chirurgen, unter bestimmten Beschränkungen und zu leistenden Nachweisen ihrer Fähigkeit hierzu, übertragen werde.“

Auch hier möchte ein Widerspruch nicht mehr verkannt werden können, denn die erste Hälfte dieses Satzes erklärt: dass alle Lizentiaten gänzlich eingehen sollen; die zweite Hälfte dagegen erklärt: dass die Lizentiaten nicht eingehen, sondern vermehrt werden sollen, und so bemerkt in dieser Beziehung auch selbst der Herr GOMR. Dr. Rust in demselben

Aufsätze (S. 49): „Nur der Name und die Befug-
niss haben sich geändert, nicht die Sache.“

Dass ferner

„d. die Eintheilung der Wundärzte nach grossen
und kleinen Städten gänzlich abgeschafft werde und
dem Landvolke besser unterrichtete und vielseitiger
ausgebildete Aerzte überwiesen werden.“

Dass das Landvolk noch keine Aerzte erhalten
hat und wohl niemals erhalten wird, möchte aus
den bisherigen Bemerkungen hervorgegangen seyn.

Um dem siebenten Uebelstande abzuhelfen, soll
es darauf angekommen seyn, die Einrichtung zu
treffen, dass

„e. die Militairärzte nach Verschiedenheit ihrer
wissenschaftlichen Ausbildung und ihrer Leistungen den
Civilärzten ganz gleich gestellt und jeder Unterschied
hinsichtlich ihrer Studien und Prüfungen gänzlich auf-
gehoben werde.“

Die Gleichstellung, welche aus den Prüfungen
hervorgeht, so wie die Gleichstellung der Prüfungen
nach Maassgabe der zu erlangenden Befugnisse hat wohl
zu allen Zeiten stattgefunden.

Allen jenen Forderungen soll nun durch die neue
Klassifikation und Prüfungs-Ordnung, vom 28. Juni
1825, genügt worden seyn. „Mit ihrer Einführung“
— heisst es — „hat das Medizinalwesen in Preussen
eine neue Epoche begonnen und segensreiche Erfolge
sind bereits aus ihr hervorgegangen.“

Die Einführung jener Klassifikation und Prüfungs-

ordnung, oder eigentlich die Einführung der Wundärzte erster und zweiter Klasse, war allerdings von wesentlichem Einflusse, und kann wohl als Beginn einer neuen Epoche betrachtet werden, wenn gleich eine andere Reform noch nicht statt gefunden hat und die schon bezeichneten organisirenden Verordnungen aus den Jahren 1808 bis 1817, so wie die darauf gegründeten Medizinal-Einrichtungen und Medizinal-Behörden, noch unverändert bestehen.

Doch haben seitdem einige besondere Anordnungen stattgefunden, welche allerdings von der neuern Medizinalverwaltung ausgegangen sind. Dahin würde gehören:

1. Das Königliche Curatorium für die Krankenhaus-Angelegenheiten.

Nach dem Regulativ für dieses Curatorium, vom 7. September 1830, hat dasselbe eine doppelte Bestimmung, nämlich „die Oberaufsicht und Leitung der Angelegenheiten des Charité-Krankenhauses zu Berlin in administrativer Hinsicht zu führen, und eine begutachtende und rathgebende Behörde in allen Angelegenheiten des Kranken- und Hospitalwesens der ganzen Monarchie zu bilden.“ — „Das Militair-Lazarethwesen bleibt jedoch von diesem Einflusse des Curatorii unberührt.“

Hinsichtlich der zweiten Bestimmung ist das Curatorium

„a. verpflichtet über jede Kranken- und Hospitalangelegenheit im ganzen Staat, auf Erfordern ei-

ner öffentlichen dabei betheiligten Behörde, sein sachverständiges Gutachten zu erstatten.“

Bis jetzt ist nur ein solches Gutachten (Medizinische Zeitung, 1833 S. 144) bekannt geworden, in welchem das Königliche Curatorium der Königlichen Regierung zu Liegnitz über die zweckmässigste Behandlung der Krätze Rath ertheilt und dabei dem Chlorkalk den Vorzug giebt.

„b. Eine Spitalpharmakopoe, vorläufig zum Behufe für die Charité allein, jedoch mit Rücksicht auf ihre Anwendbarkeit in allen Lazarethen“ (nur nicht Militair-Lazarethen), „Spitälern und Armenanstalten, auszuarbeiten und zur Genehmigung und Einführung vorzulegen.“

Bis jetzt ist eine solche „Spitalpharmakopoe“ noch nicht erschienen; wer sich einer solchen bedienen will, könnte wohl die Hufeland'sche Armenpharmakopoe dazu bestimmen.

„c. Die Herausgabe der Annalen des Charité-Krankenhauses, in wiefern solche für ärztliche Kunst und Wissenschaft ein Interesse haben, und zur Förderung der Krankenpflege und des Hospitalwesens überhaupt dienen können, zu veranlassen und zu fördern.“

Dergleichen Annalen sind bis jetzt auch noch nicht erschienen, es müssten denn die Mittheilungen der in der Charité angestellten Aerzte, im Magazin für die Heilkunde, darunter verstanden werden, wie denn dergleichen Mittheilungen durch die betreffenden Aerzte der Charité von jeher statt gefunden haben.

In Bezug dieser Anstalt, der Charité nämlich, bemerkt der Herr GOMR. Dr. Rust (Medizinische Zeitung, 1832 S. 2.):

„Während man in Preussen mit der Verbesserung aller Zweige der Medizinalverwaltung, den Anforderungen der Zeit gemäss, seit mehreren Jahren ununterbrochen vorgeschritten ist, hat auch in der letztern Zeit das Kranken- und Hospitalwesen die besondere Aufmerksamkeit der Behörden auf sich gezogen, und insbesondere auch die Charité eine wesentliche Reform erlitten. — Es ist demnach zuvörderst die Aufnahme von Kranken auf den vorhandenen Rauminhalt nach medizinisch-polizeilichen Grundsätzen beschränkt worden, wodurch allein den verderblichen Folgen einer Ueberfüllung mit Kranken abgeholfen und einer erneuerten, früher häufig stattgefundenen, Entwicklung von contagiösen Krankheiten vorgebeugt werden konnte.“

Diese Ansicht scheint nicht ganz richtig zu seyn, denn als jenes geschrieben wurde, herrschte der Hospitalbrand in der Charité, und er herrscht noch darin. Soviel bekannt geworden, haben sonst wohl in der Charité, ausser den gewöhnlichen überall vorkommenden contagiösen Krankheiten, auch ansteckende Nervenfieber, Ruhren und dergleichen grassirt, aber doch wohl nur im Verhältniss zur allgemein herrschenden Krankheits-Constitution. Dagegen hat dort niemals der verderbliche Hospitalbrand geherrscht, wie er jetzt leider seit dem November 1826 in der Cha-

rité grassirt, so dass man dieses verderbende Uebel als eine endemische, der Charité eigenthümliche, daraus nicht mehr zu vertilgende contagiöse Krankheit erklärt. Diese böse Erscheinung muss das Königliche Curatorium allerdings in Verlegenheit setzen, denn alle Versuche, jenes Uebel auszurotten, haben keinen Erfolg gehabt, und die veranlassende Ursache liegt doch wohl gewiss in einer schlechten, verdorbenen Luft.

Zu den besondern Anordnungen, welche von der neuern Medizinalverwaltung ausgegangen sind, gehört

2. Die Einführung von Direktoren des chirurgischen und pharmazeutischen Studiums bei den Universitäten.

Die Function eines solchen Direktors in Berlin besteht nach den betreffenden Verfügungen darin: die Schulzeugnisse solcher jungen Leute, welche sich der Chirurgie oder der Pharmazie widmen wollen und nach den bestehenden Gesetzen nicht zur Immatrikulation zugelassen werden können, zu untersuchen, diese jungen Leute sodann, Behufs einer weitem Prüfung, an das Königliche Medizinal - Kollegium der Provinz Brandenburg zu weisen, ihnen einen Studienplan zu empfehlen, sie, gegen Zahlung von drei Thalern, mit einem Inscriptionsschein zu versehen, durch welchen sie das Recht erhalten, die Vorlesungen zu besuchen, und ihnen endlich beim Abgange, gegen Zahlung von zwei Thalern, ein Abgangszeugniss zu ertheilen. Dabei führt der Direktor auch die

Disciplin jener jungen Leute, und kann selbst eine geschärfte Karzerstrafe bis zu vier Wochen (!) absitzen lassen.

Wie diese Function das Amt eines Direktors des chirurgischen und des pharmazeutischen Studiums bei einer Universität begründen soll, erscheint zweifelhaft, denn jene Function möchte nichts wesentliches mit der Universität gemein haben, und wenn die Verfügung, welche jenes Amt creirte, den Direktor auch nur auf die bezeichnete Function beschränkte, so möchte selbst der Schein, dass das chirurgische und das pharmazeutische Studium bei der Universität und sonach auch die Professoren jener Studien unter einen Direktor gestellt worden, wohl schädlich werden müssen.

In anderer Hinsicht wäre für die medizinischen Fakultäten allerdings manches zu wünschen.

Unter dem oft eiteln Schilde, dass die Wissenschaften heut zu Tage so gewaltig hoch gegen die Zeit unserer Vorfahren ständen, hat man die sonst vereinigten Zweige der Wissenschaft nach und nach immer mehr getrennt, und die Vorträge immer mehr ins Breite gezogen, ohne den Studirenden dadurch Vorthail zu bringen; wohl aber möchte dadurch der Geist des Schülers erdrückt, und zum Selbstdenken möchte ihm die Lust genommen und nicht einmal Zeit gelassen werden.

Das Universitätsstudium des Mediziners ist auf vier Jahre beschränkt, (welcher Zeitraum jedenfalls

zu kurz ist). Nun gehören schon zu den vorbereitenden Studien acht Wissenschaften, nämlich: Logik, Psychologie, Physik, Chemie, Botanik, Mineralogie, Zoologie, sowie pharmazeutische Botanik und Waarenkunde. Zu einer jeden dieser acht Vorlesungen braucht der Studirende indessen eben die Zeit und die Anstrengung, wie zu jedem andern Kollegium, und in einem Semester kann er mit jenen acht Wissenschaften nicht fertig werden. Das eigentliche Studium der Heilkunde umfasst nun ohnehin schon eine Menge von Vorlesungen; man hat aber nur nöthig ein Verzeichniss der Vorlesungen, welche z. B. von der medizinischen Fakultät in Berlin gehalten werden, anzusehen, um sich zu überzeugen, welche Trennungen in den Zweigen der Heilkunde statt gefunden haben und wie sehr das Studium der Heilkunde dadurch erschwert worden. Das letzte Jahr soll nun vorzugsweise für die Klinika angewendet werden. Früher waren für die Klinika in der Charité zwei Lehrer vorhanden, welche alle Zweige der Medizin und der Chirurgie am Krankenbette lehrten und wohl vollständig genug lehren konnten. Jetzt ist die Klinik in der Charité in acht Zweige klassificirt und in Stelle jener beiden klinischen Lehrer sind acht angestellt; rechnet man hierzu noch die vier Klinika der Universität, welche nicht in der Charité, sondern in besondern Anstalten gehalten werden, so möchte es kaum zweifelhaft seyn, dass jene Anordnung fehlerhaft ist.

Von der neuern Medizinalverwaltung ist endlich 3. hervorgegangen das Regulativ, die sanitäts-polizeilichen Vorschriften bei den am häufigsten vorkommenden ansteckenden Krankheiten enthaltend, nebst einer Anweisung zum Desinfectionsverfahren und mit einer Belehrung über ansteckende Krankheiten.

Die Belehrung über ansteckende Krankheiten ist eine gelungene praktische Arbeit, welche ihrem Zwecke wohl ganz entsprechen möchte.

Die Anweisung zum Desinfectionsverfahren scheint zu allgemein gehalten und nicht populär genug dargestellt zu seyn, denn dem Landmanne, auf welchen jene Anweisung wohl auch zu berechnen war, wird sie nicht verständlich seyn.

Das Regulativ selbst scheint zwar polizeilich, aber nicht medizinisch-polizeilich genug zu seyn; überdies ist es unvollständig und überlässt wohl zu viel den betreffenden Behörden. Die Krätze z. B. ist auf zwei Seiten erledigt und es sind daher auch keine Vorschriften angegeben, wie eine verbreitete Krätze auszurotten sei. Es heisst dort in dieser Beziehung bloss, dass für einen solchen Fall den betreffenden Provinzial-Regierungen die gründliche Tilgung der Krätze zur Pflicht gemacht werde und „die nähere Bestimmung der unter solchen Umständen zu treffenden Anordnungen bleibt ihrem Ermessen überlassen.“ Diese nähere Bestimmung aber möchte man wohl am ersten in einem solchen Regulativ suchen. Kommt ein solcher Fall vor, in welchem die Ausrottung

einer allgemeinverbreiteten Krätze nothwendig wird, so verweis't das Regulativ auf die betreffende Regierung; diese möchte sich aber an das Regulativ halten, und so cessirt die Bestimmung und die Krätze wird nicht ausgerottet; denn mit einer allgemeinen, wenn auch strengen Verfügung, welche bis zur letzten Instanz immer allgemein bleibt, ist der Zweck nicht zu erreichen, sondern das Uebel wird schlimmer.

Die allgemeinen sanitätspolizeilichen Maassregeln beziehen sich auf eine Krankheitsform, welche der asiatischen Cholera gleich ist. Diese Cholera war für die neue Medizinalverwaltung allerdings eine schwierige Aufgabe. Die Cholera war in Europa ein ganz neues Uebel und niemand konnte wissen, wie dagegen zu verfahren sei. Oestreich und Preussen mussten wohl zur Beruhigung ihrer Völker, so wie zur Beruhigung des übrigen Europa, den Versuch machen, das verheerende Uebel an den Grenzen aufzuhalten, so zweifelhaft es auch war, dass sich in einer solchen Ausdehnung, von Memel etwa bis Thorn, Breslau, Wien, Triest, ein wirksamer Kordon für jenen Zweck würde ziehen lassen. Die medizinische Polizei hatte hier ein grosses Feld, ihre wichtige Bestimmung zu erfüllen und selbst den Völkern nützlich und wohlthätig zu werden. Es galt hier, wo eine so wichtige Angelegenheit des ganzen Volkes im Spiele war und wo die zweckmässigsten Maassregeln gegen ein verderbenbringendes Uebel vorgeschlagen werden sollten, es galt hier den Feind

selbst ins Auge zu fassen und ihn so viel als möglich praktisch kennen zu lernen, wozu denn allerdings das Sehen mit den eigenen Augen absolut nothwendig war.

Dies geschah aber nicht.

Als die Cholera ganze Provinzen unseres Staates durchzogen hatte und endlich in Berlin selbst sich zeigte, da dachte niemand mehr an einen Kordon, an Häuser- und Strassensperre und an alle jene unausführbaren, quälenden und zwecklosen Dinge.

Wenn nun die betreffenden Aerzte sich nach der polnischen Grenze oder nach Tilsit, oder wenigstens nach Königsberg begeben hätten, als dort die Cholera ausbrach, um dort die erforderlichen praktischen und nicht bloss hypothetischen Kenntnisse zu sammeln, würde in Bezug jener Maassregeln nicht schon damals allgemein das erfolgt seyn, was beim Erscheinen der Cholera in Berlin erfolgte? würden nicht Danzig und so viele andere Städte und Dörfer von den unsäglichen Beschwerden jener Maassregeln frei geblieben seyn? würde man die Kordons an der polnischen Grenze und in andern Linien nicht längst aufgehoben und dadurch auch die unendlichen Plagen der Soldaten verkürzt und grosse Kosten erspart haben?

Dass aber derjenige Arzt, welcher es übernommen hatte die sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die Cholera zu entwerfen, nicht dorthin ging, möchte doch wohl mit allem Recht als ein wahres und schweres Gebrechen allgemein anerkannt worden seyn,

und immer wird die Frage übrig bleiben, weshalb denn jene eigene Anschauung nicht statt fand?

Die ganze Ansicht, welche den Maassregeln zum Grunde gelegt wurde, drehte sich und dreht sich noch um die Contagiosität der Cholera, ohne dass dabei berücksichtigt wurde, wie dieser Punkt, in Bezug auf jene Maassregeln, gar nicht mehr in Betracht zu ziehen, sondern nur für einzelne Fälle von Desinfectionen zu berücksichtigen war, denn auf einer ausgedehnten Grenze und in sehr vielen Städten hatte es sich längst bewiesen, dass weder durch Kordons, noch durch alle Desinfectionen die Cholera in ihrer Verbreitung aufgehalten werden konnte, und von einem Desinficiren auf den Tausenden von Dörfern konnte ohnehin nicht die Rede seyn. Dessenungeachtet wurden die Maassregeln noch fort und fort auf jenes Thema gebaut, und gewiss ist es nicht zu bestreiten, dass ohne jene Maassregeln und ohne jenes Angstsystem die Cholera bei weitem nicht soviel Unheil angerichtet hätte und noch fortwährend anrichten würde.

Aerzte und Behörden haben nun allerdings durch eigene Anschauung und eigene Erfahrung die richtige und praktische Ansicht gewonnen, nämlich die asiatische Cholera, in Bezug auf sanitätspolizeiliche Maassregeln, für das zu nehmen was sie ist, eine mehr oder weniger bösartige, sehr tödtliche epidemisch-contagiöse Krankheit, welche alle strenge und thätige Sorgfalt der Behörden für die armen Kranken er-

fordert, welche aber eben so wenig als das Scharlachfieber, durch Sperren und Desinfectionen, weder von einem Orte noch von einer Wohnung abzuhalten ist und welche viele Menschen von jedem Alter befallen kann, insofern diese nämlich die dazu durchaus erforderliche Disposition haben, eben so wie das Scharlach in der Regel nur die dazu disponirten Kinder befällt. Wie nun eine jede besonders aber contagiöse Krankheit in manchen Häusern und Wohnungen durch verschiedene Verhältnisse ein sehr gefährliches Contagium entwickeln kann, so wird es für die besondern Fälle allerdings auch besondere Anordnungen geben müssen.

Schwerlich aber würden auch die allerneuesten sanitätspolizeilichen Maassregeln von 1835, sollte die Cholera uns noch einmal heimsuchen, zur Ausführung kommen, denn wozu z. B. die Schifffahrt durch Karantänen und durch nutzlose halbe Desinfectionen belästigen, da man die Cholera so wenig wie das Scharlach auf dem Schiffe einsperren kann und da man auf der andern Seite die Land-Kommunikationen doch offen gelassen hat; wozu die schwarzen Warnungstafeln (mit der Bezeichnung: Cholera!) an solche Häuser hängen, in welchen Cholerakranke liegen, da ja die Choleraangst in einem solchen Orte ohnehin gross genug ist; wozu das sogenannte, aber keineswegs wirkliche Desinficiren durch allerhand Leute, da es überdies gar nicht möglich ist täglich 50 oder 100 Wohnungen mit allen ihren Einwoh-

nern, Lagerstellen, Kleidungsstücken, u. s. w. durch Sachverständige desinficiren zu lassen und da die Cholera oft genug, eben so wie das bösartige Scharlachfieber, die Pokken, die Masern etc., in hundert Ortschaften geherrscht hat, nach einiger Zeit, d. h. nach dem Absterben der Epidemie ohne alle Desinfectionen verschwunden ist. Ein Ort aber, in welchem die Cholera bösartig herrscht, hat herbe Leiden genug zu dulden und unverantwortlich ist es, jene Leiden noch durch Rathschläge zu vermehren, welche gänzlich nutzlos sind, wohl aber das Gemüth der Bewohner in ewiger Spannung und Sorge erhalten. Diese Spannung und Sorge aber, diese Choleraangst, ist zum grossen Theil die Folge der erlassenen Maassregeln und der unendliche Nachtheil wirkt noch fortwährend auf jeden Ort, in welchem die Cholera erscheint, so wie es denn unbegreiflich bleibt, dass, nach allen jenen Erfahrungen, noch im Jahr 1835 abermals ein Regulativ als Gesetz angefertigt werden konnte, welches aller praktischen Grundlage entbehrt und abermals nicht auszuführen ist.

Aus den bisher gemachten Bemerkungen über einige Gegenstände der preussischen Medizinalverfassung möchten sich wohl hauptsächlich die folgenden allgemeinen Resultate ergeben haben.

Trennt man den Gang unserer Medizinalverfassung in zwei Perioden, nämlich in jene hundertjährige Periode, vom Medizinaledikt des Jahres 1725 bis zur neuesten Klassifikation des ärztlichen Personals von

1825, und in die kleine, etwa zwölfjährige neueste Periode, welche mit eben jener Klassifikation beginnt, so würde man im allgemeinen jene erstere Periode bezeichnen können als die Periode der kräftigen Entwicklung und des ernstesten Fortschreitens auf wissenschaftlicher Basis nach einem objektiven Ziel; die neueste Periode charakterisirt sich als Rückschritt auf gehaltloser empirischer Basis nach einem subjektiven Ziel. Die erste Periode behielt ihren gemessenen, sichern Gang, verfolgte ununterbrochen, vom richtigen höhern Standpunkte aus, den wahren Staatszweck des Medizinalwesens, zeichnete sich in ihren echt praktischen Verordnungen durch Weisheit, Würde und Bestimmtheit aus, und kam niemals in den Fall, sich durch verfehlte Verordnungen zu kompromittiren oder dergleichen Verordnungen zurücknehmen zu müssen. Die neueste Periode konnte sich in jenen Geist nicht finden, verkannte die Verhältnisse, wollte für besondere Zwecke eine neue Epoche zeigen, trat deshalb egoistisch gegen alles Bestehende auf, konnte sich niemals auf den richtigen Standpunkt erheben, gab ihren Verordnungen, in einem zum Theil veralteten Styl, immer eine zweideutige, partiische Form und Tendenz, und sieht sich schon nach so kurzer Zeit genöthigt ihre Verordnungen selbst zu widerrufen und, was sie geschaffen hat, wiederum aufzuheben. Vor allem lag der frühern Periode das Wesen der Heilkunde, die Wissenschaft zum Grunde, denn der Empyrismus drängt sich ohnehin und ungesucht

überall hinein, und wenn es auch damals besonders noch sehr unwissenschaftliche Wundärzte gab, so wurden diese doch nur wegen Mangel an Aerzten geduldet, nur auf die kleinen Städte, und durchweg nur auf eine bestimmte Anzahl beschränkt, woraus deutlich genug hervorging, dass es im Plane lag sie mit der Zeit ganz abzuschaffen.

Der neuesten Periode liegt der Empyrismus mit seinen Titeln zum Grunde, wie dies auch aus der neuen Klassifikation und aus dem Prüfungsreglement hervorgeht. Diesem Reglement waren schon durch jene verunglückte Klassifikation die Fesseln geschmiedet und seine Prinzipien erhoben sich nicht zur edeln Höhe der Wissenschaft, stellten sich nicht die Frage, was diese leisten kann und heute leisten muss, sondern Wissen und Kunst wurde, nach allerhand Bedürfnissen, in sechs oder sieben Theile klassificirt und einer jeden Klasse wurde ihr Theil zubereitet, welcher nach der zum Grunde gelegten Skala etwas mehr oder etwas weniger zu bedeuten hat.

Die neueste Periode konnte in ihrer kurzen Dauer allerdings die Wissenschaft noch nicht verdrängen. Aber ihre Anordnungen entbehren der wissenschaftlichen Basis und der Empyrismus fängt nach grade an alles zu überflügeln und sich in einem solchen Maasse auszu dehnen, dass, wenn dies noch lange so fortgehen könnte, auch die Wissenschaft selbst, wenn nicht theilweise auch auf den Universitäten, so doch wohl sehr fühlbar im praktischen Berufe der Aerzte erstickt werden müsste.

Jene Wundärzte, welche die frühere Periode nur aus Noth duldete und schon vor hundert Jahren immer mehr aus dem Stande der Aerzte zurückdrängte, jene Wundärzte hat die neueste Periode mit allem Eifer über alle Städte in unglaublicher Anzahl verbreitet, und was könnten da wohl Gesetze gegen Contraventionen nützen; alle jene Leute sind preussische Aerzte.

Unter der Bezeichnung von Wundärzten erster Klasse, möchte wohl jeder Unbefangene nur wissenschaftlich gebildete Wundärzte verstehen. Das neue Prüfungsreglement ist aber im §. 21 zufrieden, wenn dergleichen Kandidaten wissen, wie sie in einem vorliegenden Krankheitsfalle handeln müssen, ohne dass sie zu wissen brauchen, warum sie so handeln. Grössere Anforderungen waren allerdings auch gänzlich unzulässig, denn die medicinisch-chirurgischen Lehranstalten konnten und durften ja keine andere Kandidaten bilden, als solche, welche jenem Zweck entsprachen.

Niemand möchte auch darin ein Zeichen von Wissenschaft erkennen, wenn das Prüfungsreglement im §. 87, selbst für die Prüfung der promovirten Aerzte, den Examinatoren vorschreibt: „Zeigt es sich, dass der Kandidat in dem gewählten Thema vollständig bewandert oder ganz unwissend ist, so ist dasselbe weder in dem einen noch andern Falle gänzlich durchzuführen, sondern sogleich ein anderes Thema zu wählen, um zu erforschen, ob er auch in diesem und

in einem dritten, vierten u. s. w. eben so bewandert oder eben so unwissend sey.“ Wenn aber ein Examiner wirklich in dieser Springmethode, gleich einem Schulmeister, prüfen sollte, und wenn der Kandidat wirklich dergleichen hundert Fragen über hundert verschiedene Themata richtig beantworten könnte, so möchte daraus doch schwerlich auf Wissenschaft, weder bei dem Examiner noch bei dem Kandidaten, zu schliessen seyn.

Die neue Periode hat nun an 3000 dergleichen Wundärzte erster und zweiter Klasse auferzogen und in die Städte geschickt, und sie vermehrt dieses Heer durch ihre medizinisch-chirurgischen Lehranstalten noch mit jedem Tage. Es liegt aber offen vor, dass alle jene Wundärzte ihren Unterhalt, selbst nach der Erklärung des Herrn GOMR. Dr. Rust, hauptsächlich nur durch ärztliche Praxis erlangen können und wirklich erlangen, und wenn es nun nicht bestritten werden kann, dass das Land jener Wundärzte ganz und gar nicht bedarf (denn für die Kompagnie- und Eskadron-Chirurgen muss auf anderem Wege gesorgt werden, und zum Aderlassen etc. braucht man auch in der Civilpraxis keine besondere approbirten Wundärzte), so möchte der Schluss eben so wenig zu bestreiten seyn, dass den bessern Aerzten das Brod genommen, dass der Charlatanerie Thür und Thor geöffnet, und dass dem ärztlichen Stande seine frühere Würde genommen worden. Allerdings befinden sich unter jenen Wundärzten auch diejenigen, welche eben

so wissenschaftlich gebildet sind, wie jeder promovirte Arzt, und von diesen Wundärzten kann hier überall nicht die Rede seyn, indem sie zu allen Zeiten einen wesentlichen Bestandtheil des ärztlichen Personals bilden müssen. Solche Wundärzte sind aber jetzt nur zufällig vorhanden, denn gesetzlich wäre es gar nicht erforderlich, dass sie jene Bildung besitzen.

Sollten nun jene Wundärzte, was kaum zu bezweifeln ist, unter irgend einer Form abgeschafft werden, so würde die Verwaltung dadurch offenbar selbst einräumen, dass sie durch jene Institution dem ärztlichen Stande, dem Publikum und dem Staate einen grossen Schaden zugefügt habe und zwar nicht bloss seit zwölf Jahren und für die Gegenwart, sondern noch für eine lange Reihe von Jahren über diese Gegenwart hinaus. Der Nachtheil wird sich auch auf die Universitäten erstrecken, denn die Anzahl der Studirenden muss endlich nothwendig über das richtige Verhältniss abnehmen, weil der junge Arzt kein Brod findet, und es möchte noch manche Jahre dauern, ehe jene Tausende von Wundärzten ausgestorben sind.

Die ältere Periode ist in der That auf eine merkwürdige Weise unterbrochen worden, und der sonst so energische ärztliche Stand hat ohne alle Opposition alles über sich ergehen lassen, wie es eben ging, und auch diese Erscheinung möchte kaum ein gutes Zeichen seyn.

Die letzten Vertheidiger des ältern Systems wa-

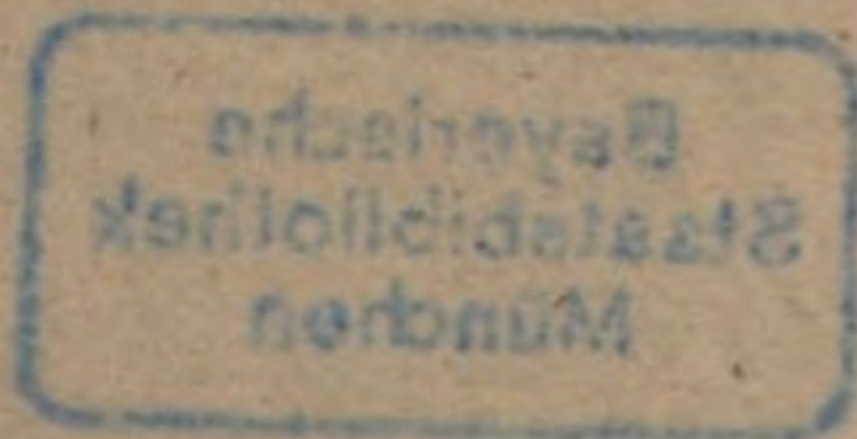
ren Hufeland und Formey. Beide würdige Männer sahen voraus, in welche sterile Wege die Heilkunde gerathen würde, und wenn ihnen auch der Vorwurf gemacht werden konnte, dass sie den Arzt immer noch von dem Wundarzte und diesen von jenem zu allgemein trennen wollten, indem sie nicht berücksichtigten, dass 1. die Approbation als Arzt und Wundarzt noch keinem jungen Arzte seine künftige Wirkungssphäre anweist, welche vielmehr erst durch individuelle und äussere Verhältnisse bestimmt wird; und dass 2. eine vollständige Approbation, als Arzt und Wundarzt, einer jeden ärztlichen Wirkungssphäre nothwendig ist, so war jenen Männern doch eigentlich die Wissenschaft das Kleinod, welches sie vertheidigen wollten. Hufeland lebte hauptsächlich seiner Wissenschaft und seiner Idee: der Menschheit und den Menschen durch eben seine Wissenschaft wohlzuthun; die Verwaltung war nicht seine Sache. Formey hatte für die Verwaltung viele richtige Ansichten und viele Wünsche; aber auch er zog sich zurück. Und so trat die neue Periode auf, ohne dass sie Hindernisse und ohne dass sie, zu ihrem eigenen Nachtheile, irgend eine Opposition fand. Dadurch musste die falsche Richtung der Medizinalverfassung allerdings immer übler werden, und es würde hier zu weit führen, wollte man die Resultate jener falschen Richtung nach allen Seiten hin verfolgen. Es würde sich dabei unzweifelhaft auch eine schwache Seite von dem Verlegen der Univer-

sitäten nach den Hauptstädten gezeigt haben, denn unvermerkt geräth die Wissenschaft und die Fakultät unter die Persönlichkeiten der Verwaltung, und dies beweis't sich selbst aus der grossen Anzahl von Professoren und Dozenten.

Auch die Ordnung in den Vorlesungen bei der Fakultät ist doch unstreitig ein nothwendiges Erforderniss. Halbe Vorlesungen, halbe Klinika können nichts fruchten und führen nur zur Unordnung. Hufeland, der Staatsrath, der Leibarzt und Akademiker, liess nie eine Stunde seiner Vorlesungen ausfallen und nie im Kollegium auf sich warten. Wie aber das heutige Beispiel mitunter auf die Fakultäten wirkt, kann man aus der Reisebeschreibung eines Arztes erfahren.

In einem solchen Zustande können die hier zur Sprache gebrachten Gegenstände des preussischen Medizinalwesens allerdings nicht bestehen bleiben, und die Folgen davon fordern bereits dringend genug auf, wieder in die rechte Bahn einzulenken. Dazu ist aber auch die frühere Form wesentlich nothwendig, dass, wie schon bemerkt, jedes abzuändernde oder neu einzuführende organische Gesetz für das Medizinalwesen durch dazu erwählte praktische Aerzte und Civil- und Militair-Medizinalbeamte mit Umsicht und Sachkenntniss berathen werde.

Segen hat die neueste Periode der preussischen Medizinalverfassung wahrlich nicht gebracht. Wohl aber muss jeder preussische Arzt mit Betrübniss gestehen,



dass unserm sonst so rüstig fortschreitenden Medizinalwesen durch eben jene Periode ein unendlicher Nachtheil zugefügt worden ist, und dass eine folgende obere Verwaltung Mühe genug haben wird, in den verworrenen finstern Knäuel wieder Ordnung und Licht hineinzubringen.

Druck von B. G. Teubner in Leipzig.

Stettin, 1837.

Nicolai'sche Buch- und Papierhandlung.

C. F. Gutberlet.

Wasserfuhr, August Ferdinand,

Gutachtliche Aeufferung über einige Gegenstände der preußischen
Medizinalverfassung

Stettin 1837

Pol.civ. 170,11/13#Cah.13

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10767642-9